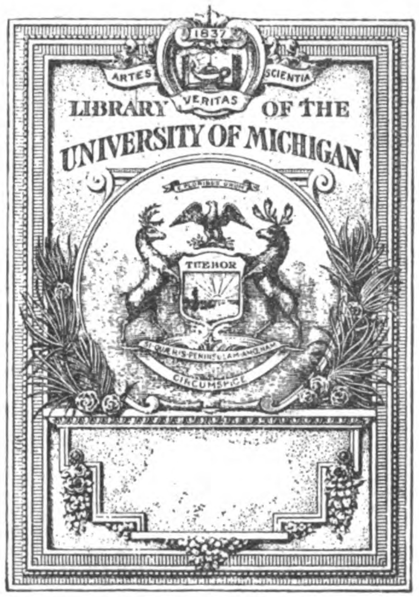

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Deiters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Einundzwanzigster Jahrgang 1919/20.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 1/2. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken ...., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-... **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, ...stein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. ...., Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

...ter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 1/2. 12. April **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Wir erhalten einen Aufruf der Deutschen Gesellschaft für staatsbürgerliche Erziehung, der an alle medizinischen Fakultäten der neutralen Welt und an die amerikanische Presse gegangen ist.

An die medizinischen Fakultäten der Universitäten der neutralen Welt und an den Präsidenten Wilson.

Deutschland hat seine Waffen gestreckt gegen die Zusicherung des Gerechtigkeitsfriedens der 14 Leitsätze des Präsidenten Wilson. Die Bedingungen des Waffenstillstandes haben es wehrlos gemacht.

Trotz des gegenseitigen Abkommens, alle Waffenhandlungen einzustellen, gebrauchen Deutschlands Feinde die Hungerblockade weiter, diese für Deutschland schärfste und härteste aller Waffen des Weltkrieges. Ja, sie haben dieselbe seit Abschluß des Waffenstillstandes noch verschärft. Sie hat nach Feststellung der ersten medizinischen Autoritäten Deutschlands 800 000 Menschen im Kriege das Leben gekostet.

Ärzte wissen, daß Hunger nicht als Hungertyphus töten muß. Viele Millionen Städter leben seit Jahren von der Hälfte der lebensnotwendigen Kalorien und weniger. Mit ihrem erschöpften, aller Reserven beraubten Körper werden sie Todesopfer jeder Zufallskrankheit. Erschüttert, aber machtlos stehen Deutschlands Ärzte vor dieser furchtbaren Wirkung des Hungers.

Die Schleichhandelspreise betragen 1000 bis 3000 v. H. der Friedenspreise. Daß Minoritäten die kargen Nahrungsmittel der Allgemeinheit rauben und diese schnöde bewuchern, ist eine traurige Begleiterscheinung der Hungersnöte aller Zeiten und Länder. Die Millionen der Festbesoldeten und Pensionäre, die Arbeiter, namentlich viele geistige Arbeiter, und Millionen alleinstehender Frauen können diese Preise nicht bezahlen. Am schwersten leiden die Kinder und Deutschlands Frauen, die um ihrer Kinder willen darben. Schwer leiden die Neurastheniker aller Arten. Durch die physischen und seelischen Leiden von viereinhalb Kriegsjahren ist ihre Zahl ins Ungeheuerliche gestiegen. Schwer leiden die Überarbeiteten und vielen Kranken aller Kategorien durch die unerhörte Monotonie ihrer Nahrung, durch den absoluten Mangel aller Reizstoffe. Ihr Dasein wird täglich unerträglicher.

Aber nicht nur physisch leidet das deutsche Volk. Der Hunger lastet auch als schwere seelische Depression über den Millionen der Städte. Er erzeugt schwere seelische und sittliche Veränderungen, die als riesige Brutzentren des Bolschewismus die ganze zivilisierte Welt bedrohen.

Wenn Kinder nachweislich aus Hunger Kohlenstaub, Kranke aus den Mülleimern der Spitale rohe Kohlstrünke verschlingen, wird verständlich, daß Verzweiflung jung und alt zu schwersten Eigentumsvergehen hinreißt. Der jahrelange Hunger hat alle Begriffe von Recht und Unrecht verwirrt. Die sittliche Vernichtung steht unmittelbar vor der Tür.

Was der Priester für die Seele, das ist der Arzt für den Körper. Sein Beruf ist ein Menschheitsberuf. Nationale Grenzen existieren für ihn nicht. Zu einer großen Menschheitsaktion, um viele Tausende vom Tode bedrohter Menschen zu erretten, fordern wir die Ärzte der neutralen Welt und den Präsidenten Wilson auf. Die medizinischen Fakultäten der Universitäten Dänemarks, Hollands, Norwegens, Schwedens, der Schweiz und Spaniens

bitten wir, durch je ein Mitglied ihrer Fakultät und durch telegraphische Verständigung der Fakultäten untereinander schnellstens eine Ärztekommission zu bilden. Den Präsidenten Wilson bitten wir zu bestimmen, daß ein amerikanischer Arzt sich den neutralen Ärzten anschließt. Schließen sich dieser Kommission die medizinischen Fakultäten der Deutschland feindlichen Länder an, dann könnte dies den Sieg der Wahrheit und Gerechtigkeit nur beschleunigen. Wir denken zu hoch von der Sittlichkeit der Ärzte unserer Feinde, als daß wir glauben könnten, sie würden politische Feindschaft über menschliche Not stellen. Diese Kommission bitten wir, telegraphisch dem mitunterzeichneten Professor Abderhalden, Halle a. S., den Tag ihres Eintreffens in Berlin mitzuteilen.

Nur Mitteldeutschland gibt ein Bild der verheerenden Wirkungen der Hungerblockade. Nur eine Führung von Ärzten durch Ärzte, nur eine Aussprache unter Ärzten, nur ein Bericht von internationalen Ärzten an die internationale Welt kann dem Weltgewissen zum Bewußtsein bringen, welch entsetzliche Opfer die Aufrechterhaltung der Hungerblockade von den Städten Deutschlands und Deutsch-Österreichs täglich fordert. Und diese zu einer Zeit, wo ein Stillstand des Kampfes vereinbart ist, wo im Namen der „Menschlichkeit" und „Gerechtigkeit" ein Bund der Völker vorbereitet wird.

Der Bericht der neutralen Ärzte wird von größter sittlicher Bedeutung sein. Er wird Deutschlands Feinde objektiv darüber aufklären, daß gegenüber der ungeheuren Not der 75 - Millionen - Völker Deutschlands und Deutsch-Österreichs schnelle Aufhebung der Hungerblockade ein Gebot der Menschlichkeit und Gerechtigkeit ist. Deutschland will nicht „Hilfsaktionen", die seit Monaten angekündigt sind, die von immer neuen und härteren Bedingungen abhängig gemacht werden und von Preisen, die für viele Millionen Armer unerschwinglich sind. Deutschland und Deutsch-Österreich müssen Aufhebung der Hungerblockade verlangen, die es den arm gewordenen Ländern ermöglicht, Nahrungsmittel für ihre hungernden Völker dort zu kaufen, wo diese am billigsten sind. In Norwegen lagern riesige Vorräte an Fischen, im übrigen Europa große Mengen Qualitäts-Nahrungsmittel, in den Überseegebieten ungeheure Mengen von Brotgetreide, Fleisch, Reis und Ölsamen. Der Waffenstillstand ist seit dreieinhalb Monaten abgeschlossen. Die 75-Millionen-Völker Deutschlands und Deutsch-Österreichs sterben weiter Hungers. Die große Not macht es zum Gebot der Menschlichkeit, schnelle Hilfe auch an Zahlungsbedingungen nicht scheitern zu lassen, Deutschland zu ermöglichen, die ausländischen Nahrungsmittel mit Arbeitswerten zu bezahlen und, soweit dies bei den ungeheuren Summen, die in Betracht kommen, nicht möglich ist, auf dem Wege des Kredits zu begleichen.

Professoren: v. Waldeyer-Hartz, Berlin, Abderhalden, Halle a. S., Aschoff, Freiburg i. Br., Bier, Berlin, Blumreich, Berlin, Bonhöffer, Berlin, Bumm, Berlin, Czerny, Berlin, Döderlein, Straßburg, Flechsig, Leipzig, Flügge, Berlin, Franz, Berlin, Goldscheider, Berlin, Hellpach, Berlin, Hildebrand, Berlin, His, Berlin, Hofmeier, Würzburg, Klemperer, Berlin, Kraepelin, München, Kraus, Berlin, Kries, Freiburg i. B., Kossel, Heidelberg, Küstner, Breslau, Landau, Berlin, Martin, Berlin, v. Müller, München, G. E. Müller, Göttingen, v. Noorden, Norcke, Frankfurt a. M., Orth, Berlin, Pfeiffer, Breslau, Sauerbrunn, München, Schloßmann, Düsseldorf, v. Strümpell, Leipzig, Tappeiner, München, Uhlenhut, Berlin, Verworn, Bonn, Zweifel, Leipzig, Ziehen, Halle.

Die unterzeichneten Oberbürgermeister schließen sich der Bitte der deutschen Ärzte an die Ärzte der Neutralen und an den Präsidenten Wilson an. Sie erklären, daß die Fortdauer der Sperre, die alle Gesetze der Menschlichkeit verletzt, die Lebensmittelversorgung der deutschen Städte mehr und mehr zur Unmöglichkeit macht, daß das deutsche Volk dadurch einer unverdienten Hungerkatastrophe entgegengeführt wird, der Vernichtung des Restes von Gesundheit, der ihm noch geblieben ist. Wir halten die sofortige Aufhebung der Hungerblockade für ein unbedingtes Gebot der Menschlichkeit und Gerechtigkeit.

Wermuth, Berlin, v. Borscht, München, Ackermann, Stettin. Adenauer, Köln, Blüher, Dresden, Geßler, Nürnberg, Gläsing, Darmstadt, Johansen, Krefeld, Koch, Kassel, Lautenschläger, Stuttgart, Liebetreu, Gotha, Lindemann, Kiel, Luther, Essen, Reimarus, Magdeburg, Rißmüller, Osnabrück, Rive, Halle, Rothe, Leipzig, Sahm, Danzig, Scholz, Charlottenburg, Steriet, Karlsruhe, Voigt, Frankfurt a. M., v. Wolfram, Augsburg.

Aus der Sächs. Heil- und Pfleganstalt Großschweidnitz. Dir.: Obermedizinalrat Dr. Ackermann.

Einiges zur Frage der Kriegskrankheiten in Anstalten.

Von Direktor Medizinalrat Dr. **Heinicke,** Sächs. Heil- und Pfleganstalt Waldheim.

Von Krankheiten, deren vermehrtes oder vollständig neues Auftreten wir in der Anstalt Großschweidnitz während des Weltkrieges beobachten konnten, sind zu nennen: die Tuberkulose, die Skabies, eine ruhrähnliche Darmstörung und die Ödemkrankheit.

Wir wollen uns im folgenden nur mit den beiden letzteren befassen und dies rücksichtlich der herrschenden Papierknappheit in aller Kürze tun, dabei auch die zahlreiche Literatur außer acht lassen, in der berechtigten Annahme, daß diese in zum Teil recht beachtenswerten Arbeiten dem Leser bekannt ist.

Die Anstalt machte Ende 1916 und im Frühjahr 1917 zwei Epidemien von Darmerkrankungen durch, die nach der Art der dabei zur Beobachtung kommenden Stühle an Ruhr denken ließen, und doch haben wir diese Diagnose nie gestellt, weil Klinik, bakteriologische und serologische Forschung sowie das pathologisch-anatomische Lokalisationsbild gewichtige Gegengründe aufwiesen; wir glauben nicht fehlzugehen, wenn wir auch annehmen, daß die in der Presse seinerzeit unter der bürgerlichen Bevölkerung so häufig erwähnten Ruhrfälle zum Teil ebenfalls nicht zur Bazillenruhr gehörten, sondern dieselbe Kriegskrankheit wie es die unsrige ist, darstellten.

Diese ruhrähnliche Darmkrankheit setzte gewöhnlich ohne alle Vorläufer mit nicht irgendwie charakteristischen Durchfällen ein; bald waren die Patienten fieberlos und blieben es auch, bald zeigten sie von Anfang an sofort hohe Temperaturen bis 39° und darüber, die meist schnell nach ein bis zwei Tagen kritisch abfielen, hin und wieder aber auch, bald höher, bald niedriger, bald remittierend längere Zeit bestehen blieben, oder nach Abfall für einige Tage rückfällig wurden bzw. solche Temperaturen setzten erst nach einigen Tagen ein. Die Durchfälle waren am Anfang meist profus, ließen öfters schnell nach, zeigten aber große Neigung zur Wiederkehr und zu einem dann fast stets fieberlosem und äußerst in die Länge gezogenem Verlauf. Anfangs waren sie bald wäßrig, bald gelb, bald grün-gallig, meist gesellten sich aber schnell blutige oder schleimige Beimischungen bzw. beides dazu, mitunter entsprach dann ihr Aussehen dem bei typischer Ruhr; oft waren aber die Blutbeimischungen so gleichmäßig mit dem Kotbrei vermengt, daß ihre Entstehung in den Dünndarm verlegt werden mußte. Der Geruch der Stühle war aashaft stinkend, fast nie fade. Leibschmerzen fehlten bei der größten Mehrzahl der Fälle; es fehlte ferner fast immer der Stuhlzwang. Neben den Darmerscheinungen kam es bei der Minderzahl auch zu Erkrankungen der Atmungswege, von der einfachen Bronchitis bis zur Pneumonie. Auffallend häufig machte uns auch das Herz viel Sorge und Mühe; es mag dies wohl daran gelegen haben, daß viele der Erkrankten bereits vorher nicht ganz einwandfreie Herzen besaßen, ein Umstand, der auch unsere erhöhte Sterblichkeit bedingte. Hin und wieder trat auch Herpes auf. Wir beobachteten ferner, daß nach der Heilung der Darmstörung schnell verlaufende Tuberkulosen in Erscheinung traten, die vielleicht vorher schon schlummernd bestanden haben mochten, um in der schwächenden Darmerkrankung nunmehr ein schneller auslösendes Moment zu finden. Die bakteriologische Untersuchung der Stühle und, soweit nötig, auch die des Blutes, die sich auf alle gegebenenfalls in Betracht kommenden Bazillenarten erstreckte, verlief stets erfolglos, ebenso erhielten wir nie ein greifbares Widalresultat, obwohl wir die Kranken in den verschiedensten Zeitabschnitten der Krankheit daraufhin untersuchten und diese Untersuchungen auch nach der Heilung fortsetzten. Die pathologische Anatomie soll nur soweit Erwähnung finden, als sie den Verdauungskanal betraf. Wir fanden bei unseren Todesfällen Entzündungen des Magendarmtraktus leichtester Art bis zu den ausgeprägtesten dysenterischen Veränderungen; dabei erstreckten sich diese nicht, wie bei der Ruhr, nur auf den Dickdarm und die unteren Dünndarmteile, sondern wir fanden gelegentlich den Dickdarm so gut wie frei, während der Dünndarm auf das stärkste entzündet war und sein Inhalt aus innig mit Blut gemischtem Darmbrei bestand; ein Fall ist uns sogar erinnerlich, wo die Magenschleimhaut genau das dysenterische Aussehen bot, wie der Dickdarm.

Wir sagten eingangs, daß wir uns von Anfang an gesträubt hätten, bei dem eben geschilderten Krankheitsbild die Diagnose Bazillenruhr zu stellen und der Leser wird uns hierin recht geben. Sparsamkeitsgründe veranlassen uns, die dagegensprechenden Momente nochmals zusammenfassend aufzuzählen. Wir wollen nur noch darauf hinweisen, daß pathologisch-anatomische Dysenteriebilder bei

weitem nicht immer gleichbedeutend mit klinischer Bazillenruhr sind, sondern ebensogut bei Darminfluenza, Paratyphus oder Vergiftungen, z. B. durch Quecksilberbichlorat vorkommen. Andererseits waren wir auch nicht in der Lage, die Krankheit irgendwie zu benennen, weil wir ihren Erreger nicht kannten, und uns auch nicht in bakteriologische, noch unbewiesene Mutmaßungen verlieren wollten. Wir beschränkten uns darauf festzustellen, daß wir es mit einer bazillär-toxischen Erkrankung zu tun hatten, deren Virus uns unbekannt war, von dem wir aber nach der Klinik der Erscheinungen annehmen konnten, daß es vielleicht der Koligruppe nahe stand und erst dann an Gefährlichkeit gewann, wenn es geschwächte Individuen traf oder bei sonst körperlich Gesunden in Därme kam, die an sich schon primär geschädigt waren. Eine derartige Schädigung konnte nach unseren Beobachtungen zweifellos schon in der unvermeidlichen K r i e g s - k o s t liegen. Vielleicht wirkten auch Erkältungen als Hilfsursache mit. Wenigstens erkrankten hier besonders schwer die Wärmeentziehungen ausgesetzten, oft körperlich zwar reduzierten, im übrigen sich aber des besten Wohlbefindens erfreuenden Außenarbeiter. Beweisend erschien uns dafür auch die Tatsache, daß die Patienten der oberen Klassen, die besser genährt waren und die ebenfalls auch in der Freiheit im allgemeinen weniger unter den Ernährungsschwierigkeiten leidenden und Witterungsunbilden weniger ausgesetzten Frauen seltener und wenn, auch wohl wesentlich leichter, öfter ganz ohne Blut und Schleim im Darminhalt zur fraglichen Zeit erkrankten. Erwähnen möchten wir auch noch, daß Soldaten verhältnismäßig seltener und ebenfalls klinisch leichter von dieser ruhrähnlichen Erkrankung befallen wurden. Ob dies Zufall ist oder ein Zusammenhang mit den durchgemachten Typhusschutzimpfungen besteht, wagen wir nicht zu entscheiden. Der Nachprüfung erscheint uns diese Beobachtung schon wert.

Nun noch einige Worte über die T h e r a p i e. Dieselbe war eine diätetische und medikamentöse. Anfänglich ein Abführmittel, am besten Kalomel, und dann Stopfmittel der verschiedensten Art, ev. auch Darmspülungen. Leider wirkte unsere Therapie öfter so gut wie nichts, es kam zu darmatonischen Zuständen, die zu einem allmählichen Siechtum führten, bisweilen aber bei Darreichung von Atropinpillen noch ausheilten. Daß das Herz häufig besonderer Kräftigung bedurfte, ergibt sich aus unseren diesbezüglichen Bemerkungen bei der Klinik des vorliegenden Krankheitsbildes.

Den Hauptwert bei der Bekämpfung der Krankheit mußten wir daher in einer sich nach zwei Richtungen hin erstreckenden Vorbeugung suchen bestehend einmal beim Aufreten in der Absperrun usw. und dann darin, und darauf legen wir größ tes Gewicht, daß wir bei der herrschenden Er nährungsnotlage neben allgemeinen Verhütungs maßregeln gegen Erkältungen, Patienten mit zu fälligen, harmlosen, sicher nicht zum vorliegende Krankheitsbild gehörenden Durchfällen wochenlan mit einer Diät behandelten, bei der alle Kohlarten Sauerkraut, Kohlrüben usf. ausgeschaltet waren Wir setzten auf diese Art solche besonders gefähr dete Därme in die Lage, sich einigermaßen von de Kriegskost zu erholen und zu kräftigen und er reichten es, daß durch Hebung der Darmwider standskraft auch vereinzelte Fälle der ruhrähn lichen Darmerkrankungen später nur noch zu de Seltenheiten bei uns zählten.

Zum Schluß noch einige Worte über die Ö d e m k r a n k h e i t. Ihren Begriff brauchen wir nic zu erläutern; denn auch dieses in seiner feinere Ätiologie und Pathologie noch nicht genügend g klärte Krankheitsbild ist ja in der Kriegsliterat bereits wiederholt bearbeitet.

Wir möchten einmal hier nur erwähnen, d wir die für die Krankheit als charakteristisch ge tende Bradykardie lange nicht so häufig gefund haben als andere Autoren; oft unterschied sich d Puls gar nicht in Qualität und Häufigkeit vom No malen. Trat Bradykardie ein, so bedeutete di für uns gelegentlich sogar ein recht ernstes Ze chen; sie vergesellschaftete sich dann sogar mitt in scheinbar bestem Wohlbefinden mit plötzlich schweren Hirnerscheinungen in Gestalt von sp stischen Krämpfen bei Koma und führte unrettb zum Tode. Erfreulicherweise haben wir die Fälle selten gesehen. Wir mußten sie nach unser Erfahrungen als Folgen eines akuten H i r ö d e m s auffassen, dessen Eintritt schließlich ni wundernehmen kann. Man vergegenwärtige s nur, daß die Ö d e m k r a n k h e i t nicht selten großer Schnelligkeit wechselnde und gern wied kehrende ödematöse Schwellungen des Körp und auch in komplizierten Fällen Höhlenergü zeitigt. Warum sollte sie da nicht auch einmal Durchtränkung des Gehirns führen?

Wir erwähnen diese Beobachtung beson deshalb, weil sie beweist, daß die bei der Öd krankheit beobachtete Bradykardie nicht schließlich Vagussymptom zu sein braucht, vielfach angenommen wird. Weiter! Auch sichtlich der Bewertung der bei der Ödemkr heit ebenfalls als pathognomonisch genannten P urie erscheint uns Vorsicht am Platze. Nach u ren Erfahrungen ist die gesteigerte Harnabso

rung überhaupt, wenn wir so sagen dürfen, ein Zeichen der Zeit und sicher in der Kriegsernährung bedingt. So mag hier angeführt werden, daß Verfasser während einer reichlich zweijährigen Vertretung an einer großen sächsischen Strafanstalt die Beobachtung machte, daß zahlreiche Gefangene mit einem Nachtgeschirr nachts nicht mehr auskamen, sondern ein weiteres wegen stark zunehmender Diurese erbaten, ohne daß sich bei ihnen eine nur im entferntesten übereinstimmende Zahl von Ödemkranken hätte feststellen lassen.

Die Behandlung bestand bei schweren Fällen in Bettruhe, im übrigen in Ernährungsaufbesserung; gleichzeitig wirkten Kalkpräparate oder Eisenarsenverbindungen — wir verwendeten fast ausschließlich Nucleogen —, bzw. beide sich ablösend, recht gut und, was die Hauptsache ist, meist dauernd. In komplizierten Fällen mit Aszites und Brustfellerguß entlasteten wir den Körper zunächst durch harntreibende Mittel, am liebsten durch Scilla maritima oder Liquor kalii acetici, letzteres, wenn nötig, verbunden mit Digitalisaufguß.

Die Krankheit Wilhelms II.*)

Kritische Bemerkungen von Dr. **Adolf Hoppe**, Rinteln a. W.

In dem bekannten und um die Medizin so verdienten Verlage von J. F. Lehmann zu München ist eine kleine Arbeit unter dem obigen Titel erschienen, die mir einer eingehenden Erörterung zu bedürfen scheint. Der Verfasser, Dr. med. Paul Tesdorpf in München, will sein Urteil im Namen der deutschen Psychiatrie abgeben; aus dem Heftchen selbst geht hervor, daß er im Jahre 1887 und 1888 Hausarzt bei einem paranoischen Adligen in Livland war und bis 1890 in irgendwelchen Beziehungen zur Münchener psychiatrischen Klinik gestanden hat; die Ergebnisse seiner Studien aus diesen Jahren hat er im Jahre 1913 (!) unter dem Titel „Zur Philosophie der Gesundheit" erscheinen lassen. Ich kenne weder dieses Buch noch den Verfasser selbst, und bin ohne jedes Vorurteil an seine Broschüre herangetreten. Immerhin ist es auffällig, daß er als die Begründer der modernen Psychiatrie in etwas bunter Zusammenstellung Feuchtersleben, Griesinger, Breuer und Freud, Charcot und Magnan nennt (hier fehlt zum mindesten Meynert), dazu später als seine Lehrer Liebermeister, Gudden und Grashey: die Namen der großen Meister unserer Tage, vorab Wernicke und Kraepelin, führt er aber überhaupt nicht an; ich schließe daraus, daß er nicht gerade in lebendiger Berührung mit unserem Fache geblieben ist.

T. bezeichnet es als seine Absicht, „das Urteil des Volkes zu klären und zu läutern, und nicht nur im Inlande, sondern auch im Auslande eine gerechte Beurteilung unseres unglücklichen und bedauernswerten Kaisers herbeizuführen". Das ist löblich, wenn ihm die Hauptsache gelingt, nämlich die Geisteskrankheit des Kaisers nachzuweisen. Ein solcher Nachweis muß aber mit dem vollen Rüstzeug unserer Wissenschaft geführt werden; es hilft nicht dazu, wenn statt dessen einige, nur durch nicht genannte und längst verstorbene Gewährspersonen, ja nur Gewährsleute zweiter Hand gestützte Äußerungen des Kaisers Friedrich angeführt werden, denn auch der war nur Laie. Die von T. vertretene Behauptung, der Kaiser leide an periodischem Irresein, ist bekanntlich nicht neu und von berufener, noch mehr aber von unberufener Seite oft genug im engen Kreise vorgebracht worden. Die Öffentlichkeit kann aber verlangen, daß ihr mehr geboten werde als bloße Behauptungen und naheliegende Gemeinplätze. Ich mache es T. zum schweren Vorwurf, diesen Beweis uns schuldig geblieben zu sein.

Der Verfasser beginnt mit einer längeren Einleitung über das Irresein im allgemeinen. Er teilt die Psychosen ein nach räumlichen, zeitlichen und ursächlichen Gesichtspunkten. Unter den ersteren versteht er die herkömmliche Einteilung nach den psychischen Hauptgebieten, Denken, Fühlen und Wollen, die er sich also, wie es scheint, in besonderen Gegenden des Gehirns lokalisiert denkt. Das zeitliche Moment beherrscht das Krankheitsbild bei dem periodischen Irresein und den Störungen der Pubertät, des Klimakteriums u. ähnl. Es gibt ferner angeborene oder ererbte und erworbene Krankheiten, „erstgenannte bedingen jenen Zustand, der als psychische Entartung bezeichnet wird". Im übrigen werden noch endogene und exogene Psychosen unterschieden. Der Fachmann wird mir zugeben, daß das eine sehr künstliche, um nicht zu sagen gekünstelte Einteilung ist, doch muß man wohl ein-

*) Die Krankheit Wilhelms II. Von Dr. Paul Tesdorpf (München). 2. Aufl. München 1919, 35 S. 1 M.

gestehen, daß es eine Gruppierung nach einem wirklich durchgreifenden Prinzip noch nicht gibt. Schlimmer ist es, wenn auch im Text, der doch für Laien bestimmt ist, alles durcheinander geht, wenn es z. B. auf S. 10 heißt: „Geistige Gesundheit und geistige Krankheit sind keineswegs unvereinbare Gegensätze. Sie sind vielfach nur graduell verschieden, vielfach sogar inhaltlich nahe verwandt. (? ! Ref.) Es bestehen in quantitativer (was heißt das? Ref.) wie qualitativer Hinsicht fließende, kontinuierliche Übergänge vom gesunden zum kranken Geistesleben. Es kann sich auf geistigem wie auf körperlichem Gebiete nichts ereignen, was dort nicht schon im voraus begründet und vorbereitet wäre. (Der Beweis wäre für Infektionskrankheiten, Paralyse und traumatische Demenzen noch erst zu liefern. Ref.) Es gibt tatsächlich kein Kennzeichen irgendeiner Geisteskrankheit, für das nicht im gesunden Geistesleben ein Gegenstück vorhanden wäre." Dann folgt eine lange Auseinandersetzung über Analyse und Synthese, im Psychiater müßten Naturforscher und Dichter sich gewissermaßen vereinigen. Dem Laien wird die Fähigkeit zugeschrieben, auf deduktivem Wege, d. h. durch rückläufige Analyse, die ihm vom Psychiater übermittelte Diagnose auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Ich muß mir versagen, das ganze Durcheinander dieser Wissenschaftslehre hier näher klarzulegen.

Dann berichtet T. auf S. 16 von einer Eingabe an den ehemaligen Reichskanzler v. Bethmann Hollweg, die er am 24. April 1916 verfaßt, aber erst am 3. Dezember 1916 abgesandt hat; er weist in ihr auf die Gefahren einer etwa bestehenden Geisteskrankheit des Kaisers hin, verzögerte aber die Absendung, weil er inzwischen die Ansichten patriotischer Männer und Frauen einziehen wollte. Es wäre besser gewesen, wenn er mit seiner gegenwärtigen Broschüre auch sieben Monate gewartet hätte, ehe er sie auf den Markt warf.

Auf S. 21 kommen wir endlich zum periodischen Irresein selber; auch hier finden sich eine Reihe gewagter Behauptungen. Ein Depressiver kann z. B., was T. übersieht, völlig einsichtig, völlig besonnen sein, und doch wegen Selbstmordneigung der Anstaltsbehandlung dringend bedürfen; Entmündigung und strafrechtliche Verantwortlichkeit haben miteinander, wie jede gerichtliche Psychiatrie lehrt, gar nichts zu tun. Die Schilderung des Periodikers und des Zirkulären selbst wird man gelten lassen können, und wohl auch dem Satze zustimmen, daß in degenerativen Fällen die Unterscheidung der einzelnen Krankheitsabschnitte weniger leicht und genau möglich ist. Wenn nun aber der Verfasser auf S. 25 glücklich bei seinem eigentlichen Thema ist, so sollte man erwarten, daß er in dieser Hinsicht doch wenigstens den Versuch machte, die Zeiten der manischen Erregung, der tatenlosen Depression und die gesunden Zwischenräume abzugrenzen. In Wirklichkeit aber geschieht nichts von alledem, wir hören ein paar unkontrollierbare Anekdoten und werden im übrigen „auf zahlreiche authentische Berichte" hingewiesen. Alles das soll uns „ein Bild eines unharmonischen, haltlosen, in seinem Gefühls- und Verstandesleben hin und her geworfenen und nur durch einen maßlosen Aufwand von Willenskraft zusammengehaltenen und vor dem Zusammenbruche bewahrten geistesschwachen Entarteten" geben. Wie sich diese enorme Willenskraft mit der Haltlosigkeit vereinigen läßt, verrä uns T. nicht, ebensowenig, wie es die „Urteils- und Gemütsschwäche" macht, sich „mit einem ungewöhnlichen Gedächtnis, einer seltenen Redegewandtheit und einer außerordentlichen Tatkraft" zu paaren. Alles das mache den Kaiser zu einer tragischen Figur, zu einem lebenden gekrönten Gegenstück zu einem Ajax, einem Don Quixote, einen Hamlet und König Lear. Man beachte auch hie die Zusammenstellung: Lear der senil Demente Hamlet der Zauderer und Ajax:

„Da der Griechen Schiffe brannten,
War in seinem Arm das Heil."

Hätte nur der Kaiser in den Tagen des Zusammenbruchs etwas mehr von einem Ajax gehabt.

Den Schluß macht ein Anhang: „In der Gedar kenschmiede". In einem Hause bei München sam meln sich im November 1918 eine Reihe befreur deter Männer. „An der Decke des Raumes, in we chem sie um einen runden Tisch saßen, brannte ein rote Lampe. Die Fenster waren mit grauen Vor hängen verhüllt. ‚Wir sind hier, um über die Zu kunft Deutschlands zu beraten!' kam es aus de Munde des Ältesten unter ihnen. ‚Wir sind hier hallte es vielstimmig zurück." Ich gebe das a Probe für den üblen Hintertreppenstil dieses An hangs. Dann werden auf einem Amboß symbolisc Wahrheit, Freiheit und Recht geschmiedet (‚Schmi de weiter', so scholl es — diesmal einstimmig durch den weiten Raum.), und schließlich wird d deutsche Republik als das Tribunal des freien Bü gertums begrüßt. Ich will mit niemandem üb seine Stellung zu der neuen Freiheit rechten; d aber die Revolution gerade dem Bürgertum d Weg offen gemacht hätte, wird man wohl kaum b haupten können; das war niemals so einflußlos w jetzt.

Es mag anmaßend erscheinen, in dieser Zeit d Papiernot über ein Heftchen von 35 Seiten sov Worte zu verlieren. Ich denke aber, die deutsc

Psychiatrie hat allen Grund, derartige Elaborate Außenstehender mit allem Nachdruck von sich abzuschütteln. War der Kaiser periodisch geisteskrank, nun wohl, so möge man uns das an der Hand des geschichtlichen Materials und mit dem Ernste, den die Sache erfordert, beweisen. Solche Erzeugnisse aber, die lediglich dem Sensationsbedürfnis entstammen und der Angst, ein anderer möchte dem Verfasser zuvorkommen, können das Ansehen unserer Wissenschaft nur auf das schwerste gefährden.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

Kann Religion Privatsache sein?

In einer Schrift „Religionshygiene" (1907) hatte ich mich am Schluß dahin geäußert, daß Trennung von Kirche und Staat für die Religion nützlich sein könne. Unter den damaligen Verhältnissen — man denke an die Verfolgung einiger von besten Empfindungen und Absichten erfüllter liberaler Seelsorger und Theologen — war Weiterentwicklung und -entfaltung und tiefere Verinnerlichung, daher größere Wirksamkeit der Religion im Sinne einer Hygiene des Seelenlebens nur auf solchem Wege denkbar; und ich führte zum Beweis, daß diese Trennung möglich, das Beispiel Frankreichs an. Heute spricht man in einem Atemzug von: „Trennung von Kirche und Staat" und „Religion Privatsache". Das sind aber zwei grundverschiedene Dinge. Die Verprivatisierung der Religion ist ganz unverständlich in einer Zeit, wo die Bestrebungen auf möglichst weitgehende Verstaatlichung von Privatbesitz und -rechten zielen.

Zur Privatsache ist Religion immer nur von Sektierern und Sonderlingen gemacht worden. Religion ist aber, von der seelenkundlichen Seite gesehen, ihrem ursprünglichen und wahren Wesen nach als aus Furcht und Not geboren ein dauernder eigenartiger Seelenzustand des Menschengeschlechts, der, mit elementarer Gewalt und alle Hindernisse überwindend, zusammenschließend und gemeinschaftbildend wirkt. Im Wesen der Gemeinschaft aber liegt Begriff und Notwendigkeit fester Ordnung und Regelung und die Einfügung des Einzelnen ins Ganze. Als solches Ganzes ist Religion ein in Jahrtausenden unter schwersten Kämpfen und Opfern errungener und erworbener fester geistiger und seelischer Besitz des Volkes, ein Besitz ganz so wie seine Sprache. Dieser Besitz des Volkes ist gänzlich unabhängig von den jeweiligen Staatsformen; letztere kommen und gehen und werden gewechselt wie ein Gewand.

Religion ist auch nicht bloß Sache klein- und leichtgläubiger Volksschichten, sondern kommt gerade mit ihren edelsten Sprossen im Erleben und Denken der größten Geister zum Vorschein; gerade in ihnen offenbart sie sich am hellsten und klarsten.

Die christliche Religion nun ist nicht nur nicht Privatsache, nicht nur bloß Volkssache, sondern Menschheitssache, diejenige Religion, die allein gerade der heutigen Zeit Erlösung aus ihren gegenwärtigen und kommenden Leiden bringen kann. Allerdings nicht die christliche Religion, wie sie im Lauf der Jahrhunderte eben in unglückseliger Verkettung mit flüchtigen Staatsinteressen und -gewalten gestaltet worden ist, sondern in ihrem gemeinschaftbildenden, im besten Sinne des Wortes sozialen Kern und in ihrem hohen Ziel, nicht nur die einzelnen Menschen und Stände, sondern auch die Rassen innerlich einander näher zu bringen und gegenüber dem Fluch, mit welchem, als aus krankhaftem Gemütszustand heraus ersonnen, die Schöpfungsgeschichte die Menschheit verängstigt hat, Friede und Freude in den Herzen gedeihen zu lassen und, als Mittel dazu, Selbstlosigkeit und Nächstenliebe in ihnen zu pflanzen. Es könnte keine Revolutionen des sozialen Lebens geben, wenn dieser natürliche, gesunde Kern nicht durch antisoziale Triebe in seiner Entwicklung gehemmt worden wäre. Merkwürdigerweise wird immer wieder der christlichen Lehre ihr sozialer Grundzug bestritten, zum Teil doch wohl nur deshalb, weil man seine Wirkung nicht wünscht oder vermißt; im letzteren Falle braucht nur jeder an der Erreichung der christlich-sozialen Ziele mitzuwirken. Man könnte sonst die 10 Gebote oder jedes Gesetzbuch und viele sonstigen menschlichen Einrichtungen abschaffen, weil ihre Wirkung nicht vollkommen sei.

Die christliche Religion, die ein Volk sich in blutigen Kriegen und unter schweren, schmerzhaften Kämpfen seiner Seele errungen, ist aber nicht ein toter Besitz, der etwa wie eine Sache

von Altertumswert geschützt, oder eine unabänderliche menschliche Schwäche, die polizeilich-duldsam behandelt werden kann, sondern eine unvergängliche, unaustilgbare lebendige Eigenschaft und Kraft des Menschen, ein Trieb, der wegen seines Zeit und Raum und Geschlechter überdauernden Lebenswertes von allen Völkern gefördert und gepflegt werden soll und wird.

Eine neue Religion schaffen, hieße nicht der Menschheit nur eine neue Weltanschauung lehren, sondern vor allem in dem Menschen einen neuen Seelenzustand erzeugen; das letztere aber hat seit dem Auftreten der christlichen Lebenslehre keine andere vermocht und wird auch keine andere zustandebringen, weil es keine bessere und höhere geben kann.

Es ist also eine irrige, nicht in die Tiefe gehende Auffassung vom Wesen der Religion, sie als „Privatsache" zu erklären, außerdem widerspricht dies dem sozialen Geist der Zeit.

Hugo Münsterberg, der Verkünder des ewigen Lebenswertes.

In Münsterbergs „Philosophie der Werte" (Leipzig, J. A. Barth) wird nicht, wie in so vielen philosophischen Schriften, tote und trokkene Sophistik geboten, sondern eine die Seele belebende und ernährende Weltanschauung, der Glaube an die Welt und die geistigen Mittel, diesen Glauben zu gewinnen, eine Seelenheillehre im erhabensten Sinne und von tiefster, kräftigster Wirkung. Es ist bedeutungsvoll, daß Münsterberg gerade als Vertreter der physiologischen und experimentellen Psychologie zur Wiederbelebung von Kants Primats der praktischen Vernunft und Fichtes ethischem Idealismus gelangt ist und in den Tiefen der modernen Seelenkunde die erhabenen Gedanken unserer Größten bestätigt gefunden hat. Erinnern wir uns auch, daß er schon vor 27 Jahren („Über Aufgaben und Methoden der Psychologie") auf die Notwendigkeit hingewiesen hat, daß Mediziner, Juristen, Theologen und Pädagogen an der Universität sich einer Prüfung in Seelenkunde unterziehen. Vergl. auch seine „Grundzüge der Psychologie," Leipzig, J. A. Barth.

Halten wir uns zunächst nur zwei Stellen gegenwärtig: „Wer das Innenleben aber nicht erklären, sondern in seinem Sinn und seinen Werten verstehen will, muß versuchen, es nicht psychologisierend zu zerlegen, sondern nacherlebend zu verstehen" . . . und: „Im zielstrebig Zeitlosen liegt unsere persönliche Wirklichkeit und die einheitliche Umfassung der Werte in unserer Innenwelt kann somit auch nur außerhalb der Zeit liegen. Das seelische Jenseits beginnt somit nicht nach Äonen oder nach dem körperlichzeitlichen Ereignis unseres Todes, sondern muß selbst in unseren zeitlosen Willenszusammenhang eingeschlossen sein" . . ., so werden wir in dem Wirklichkeitssinn seiner Lebenslehre den absolut vollkommenen erkennen, der uns über den Schein der Dinge führt, und in seiner tiefsinnigen Erfassung des Christentums werden wir mit ihm zu der Überzeugung gelangen, daß der christliche Gedanke auch in der Form dieser Philosophie „wirkliche Religion bleibt und zwar Religion, die endlich den logischen Konflikten entwunden ist" . . .

* * *

Das Wesen der Grundwelt ist ein Streben, das jedoch nicht nur auf Selbstbehauptung gerichtet ist, sondern auf Verwirklichung, die aber keine Erfüllung bedeutet, sondern stete Fortbewegung zu neuer Tat, andernfalls sich das Streben selbst aufheben würde. In allen Werten wirkt das eine sich gleichbleibende Wollen zur Selbstbehauptung. Unsere gesamte widerspruchsvolle Erfahrung gewinnt durch die Rückbeziehung auf das Ursein und das Über-Ich Einheit, Ruhe und Sinn. Das Über-Ich ist das einzige Grundwesen, und alles, was seinem Wollen entspricht, ist wertvoll. Das Ich muß sich selbst, durch einen Akt der Überzeugung und des Willens, zum Über-Ich erweitern, damit es in ihm Ruhe, Sicherheit und Zugehörigkeit zum letzten Ganzen findet. Die Iche sind im Grundwillen wie die Tropfen im Strom; sie können nicht außerhalb der Urtat leben. Wir sind das Streben und sind zugleich die Tat. Das Ich ist uns keine Empfindungsgruppe, sondern ein Wollen. Wollen wir eine Welt aufbauen, die nicht nur persönlicher Traum und zufälliges Chaos ist, so muß es die Welt der Werte sein. Die Wertwelt aufzubauen ist nicht nur notwendiger Wille jedes Wesens, das als Ich anerkannt werden will, sondern eine Aufgabe, die der Ichwerdung selbst vorangeht und der Ichheit überhaupt erst Sinn gibt. Die Menschheitsgeschichte enthüllt sich als Entfaltung eines ewigen Wollens. Nur aus der Ganzheit der Grundwelt, aus dem Zusammenhang mit ihr wissen wir, daß dieses All ein einziges Drama ist, in dem jedes Geschehnis seine notwendige Stelle hat, daß kein Ich in irgendeiner anderen Welt wiederholt sein kann. Die Welt ist ein lebendiges wollendes Wirken und kein totes Zufallsgeschehen; unsere eigene Tat wird dadurch zu verantwortungsvollen unersetzbaren Anteilnahme. Das logische, das ästhetische und das ethische Bewerten bilden im Über-Ich ein einziges sich sel-

entfaltendes Wollen und somit eine einzige Tat, Tat als Erfüllung des Wollens in einer Form, die neues Wollen verlangt. Die Welt ist eine lebendige Tat. Das Leben in der Welt der Werte ist eine frohe Bejahung, unendlicher Wille, nicht der unbefriedigte Wille der Pessimisten. Das stete Wollen ist an sich durchaus kein Leiden, sondern im Gegenteil die notwendige Bedingung für die Freude, die aus der Erfüllung quillt, und für die Überführung zu neuer Willenstat. Kein Leid und keine Enttäuschung kann diesen ewigen Quell verschütten. Nur dann versiegt er, wenn der Wert grundsätzlich verneint, die Einheit mit dem Über-Ich verleugnet wird, der weltfreudige Sinn des Lebens so durch eigenes Wollen verloren geht. Was dann übrigbleibt, ist nur ein Scheinleben, das, wie Münsterberg mit Fichte sagt, zu einem ununterbrochenen Sterben wird. Da die Welt nur Wille ist, will der Wille immer neues Wollen. Dieser Optimismus wird auch nicht mehr durch den inneren Widerstreit der Werte bedroht; denn längst haben sich die Gegensätze für uns im Über-Ich aufgelöst, nur in der begrenzten Erfahrung des Ichs, nicht in der letzten Wirklichkeit, bleibt dieser Streit unschlichtbar. Verwirklichen heißt: im Neuen das Alte festhalten und es doch zum Ausgangspunkt neuen Wollens nehmen. Ein bloßes Überspringen von einem Zustand in einen anderen hätte niemals Wert. Das Neue muß im Alten gewollt und das Alte im Neuen ergriffen werden, um Wert zu sein. In Selbsttreue so unsern Willen steigern, indem wir schaffen, was wir im tiefsten wollen, und so eine Welt der Werte aufbauen helfen, in der das allgemein und ewig an sich Gültige zum Ausdruck unseres persönlichen Wollens wird, bleibt die eine umfassende Aufgabe unseres Daseins. Nicht die Lust darf der Zielpunkt der Tat sein. Um der größtmöglichen Masse die größtmögliche Lust zu bringen, ist nicht der weite Umweg durch die Geschichte der Kultur vonnöten. Das Lustverhältnis ändert sich kaum und bleibt wertgleichgültig auf jeder Stufe.

Die physischen Dinge und die Bewußtseinsinhalte können als solche nie Anhalt für eine Bewertung bieten, solange die Welt nur einen untätigen zuschauenden Bewußtsein gegeben ist und solange sie nicht durch eine Tat, einen Willensakt in Beziehung zu einem wollenden Wesen gesetzt wird. Auch der Gefühlsursprung der Werte wird von Münsterberg widerlegt, denn im Natursystem ist das Wertgefühl eine ebenso wertfreie Erscheinung wie das Unwertgefühl, und die Ursache des Wertgefühls kann somit sich keinen Wertzuwachs von seiner psychischen Wirkung herüberholen. Alles Streben nach Wahrheit, Schönheit, Sittlichkeit, Fortschritt, Recht und Religion wird von dem Strebenden tatsächlich auf eine Welt bezogen, deren Werte unabhängig gedacht werden von den Neigungen und Begehrungen beliebig vieler Einzelwesen, also auf unbedingte Werte.

* * *

So haben wir einige, des knappen Raumes wegen leider nur zu wenige, der kostbaren und erhabenen Gedanken Münsterbergs wiedergegeben. Gar nicht konnten wir darauf eingehen, wie er die einzelnen Arten der Werte, die logischen, ästhetischen, ethischen, die Leistungswerte, die Entwicklungswerte u. a. in ihrer Beziehung zum absoluten und ewigen Wert darstellte. Nur auf seine, in ihrer Art neue, Betrachtung: „Das Vorurteil gegen den Wert der Wirtschaft" (S. 350) und: „Der wahre Sinn der Wirtschaft" (S. 352) möchte ich besonders verweisen. Auch im deutschen Land hat man in weit zurückliegender glänzender Zeit den „königlichen Kaufmann" gekannt. Aber nach dem Dreißigjährigen Kriege dauerte es noch lange, bis jener Zustand aufhörte, wo die Philosophie dem Wirtschaftlichen mit gleicher Geringschätzung gegenübertrat wie der puritanische Geistliche der bildenden Kunst. Langsam brach sich jene Edelauffassung von der Wirtschaft Bahn, welche den hanseatischen Handelsfürst, dessen Schiffe den Ozean durchfuhren, mit dem großen Gedanken beseelt, daß er für ein Größeres schafft als nur für den eigenen Erwerb, und welche ganz besonders und im besten Sinne sich in den Vereinigten Staaten von Amerika betätigt. Hier ist nach Münsterberg der persönliche Erwerbstrieb nur die kleine Scheidemünze im Verkehr, aber für alles Größere werden ganz andere Triebe eingesetzt. Mit ganzer Seele mitschaffen an dem Wunderwerk des Wirtschaftsgetriebes, das ist der Ehrgeiz der Begabtesten. Nicht um des Erwerbes willen werden die Schätze gehäuft; kaum gewonnen, werden sie mit freier Hand fortgegeben und alle Schleichwege des Erwerbes wie das Spiel sind verachtet; die Mitgift ist unbekannt. Der Gewinn wird geschätzt, weil er allein besagt, daß die Aufgabe gelöst, der Sieg errungen ist, und das Erworbene wird zu neuem Angriff verwendet. Da gibt es keine Rentner: in den Sielen will der Unermüdliche sterben, denn nur das Mitschaffen, das Unternehmen und Plagen ist Lebensfreude. In einer von solchem Hochgefühl durchdrungenen Wirtschaft ist es nicht schwer, ein schlechthin Wertvolles zu erkennen, das allem wirtschaftlichen

Treiben gemeinsam ist; dann wird es gleichgültig, ob das schlechthin wertvolle Geschehen, als reiner Wert, sich in der historischen Welt mit niedern oder mit hohen Motiven verbindet, sowie der ewige Wert der Wahrheit nicht davon berührt wird, wenn das Wissen vom einzelnen für selbstische Zwecke gebraucht oder für verächtliche Zwecke mißbraucht wird.

* * *

Ich habe mich immer gewundert, daß Münsterbergs „Philosophie der Werte" nicht über den Kreis der Fachphilosophen hinaus bei den Gebildeten die Verbreitung gefunden hat, die ein Buch verdient, dem der Platz neben den besten Schriften eines Kant, Fichte, und Hegel gebührt. Vielleicht lag es daran, daß der Gelehrte, der doch schon während seines Wirkens im Vaterland sich eines großen Namens erfreute und deshalb nach Amerika — an die Harvard-Universität in Cambridge — berufen wurde, bei uns, seit er die Heimat verlassen, etwas in Vergessenheit geraten war. Aber heute tut unserer Nation mehr denn je not, daß sie den Geist dieser Lebenslehre in ihre Weltauffassung eingehen läßt, dieses praktischen Idealismus, der die Seele erhebt, das Denken schärft und dabei in gesundem, kräftigem Wirklichkeitsempfinden und -wollen wurzelt.

Reiner Idealismus ist ein Zeichen von Geistes- ja sogar Lebensschwäche und trotz aller Begeisterung und Höhenrichtung Zeichen von Schwermut wie die manische Freude des Geisteskranken nur die Fata morgana des schmachtenden Wüstenwanderes. Überall und zu allen Zeiten — des Niedergangs nämlich — hatten diejenigen den größten Anhang, welche in unerfüllbaren Versprechungen und in Zumutungen an den Verstand am weitesten gingen.

Einen Einwand möchte ich machen: der Begriff der Rasse ist zu kurz und nebenher behandelt. Heute aber finden wir hier die Lebensfrage von Völkern, nachdem sich das Selbstbestimmungsrecht der Völker als Grundsatz durchgerungen hat und als natürliches Gesetz wieder entdeckt worden ist. Dieses Gesetz — es ist meines Erachtens kein irgendwie und wo „gültiges Recht", sondern ein überall wirksames Naturgesetz — hat aber nur Sinn, wenn unter Volk nicht das Zusammenleben von Menschen in einem Staat verstanden wird, sondern, weiter und tiefer greifend, die geschlossene, auf geographisch umgrenzbarem Bereich bodenständige Rasse mit ihren körperlichen und geistigen Kennzeichen. Rasse ist meines Erachtens mehr als nur die Form der Anpassung an Boden, Nahrung und Klima; sie ist Form und Mittel, wodurch sich die Menschheit beständig verjüngt, und in diesem Sinne scheint es mir geboten, gleichwie Ich und Persönlichkeit so auch den schlechthinigen Wert der Rassenbildung im Urstreben und im ewigen Grundwert des Lebens verankert zu sehen.

Auch der Deutsche besinnt sich heute Gott sei dank wieder auf die Pflichten gegen seine Rasse.

* * *

Münsterberg bemerkt in dem 1907 geschriebenen Vorwort: Das Buch will aus dem Geist unserer eigensten Zeit heraus es wieder sagen, was Fichte aus den Nöten seiner Zeit vor hundert Jahren in den „Reden an die deutsche Nation" bekundete, Fichte, dessen Glaube an die ewigen Werte die Seele des deutschen Volkes aufs tiefste und wirkungsvollste ergriff.

Ein neuer Fichte ist in Münsterberg dem deutschen Volke erstanden lange bevor die Nöte der Gegenwart hereinbrachen; möge seine Verkündigung den gleichen Erfolg und Segen bringen wie die des großen Vorgängers.

Und wie Fichte, so lehrt auch Münsterberg uns Deutschen nichts anderes, als was vom Standpunkt der ganzen Menschheit als der Kultur- und Vernunfteinheit für das Wahre und Höchste gilt. Darum hat Münsterbergs „Philosophie der Werte" eine im allgemeinsten Umfange kulturfördernde Bedeutung, zumal die Nöte unserer Zeit nicht allein Deutschland, sondern die ganze Welt drücken. Möge es darum auch außerhalb Deutschlands Segen stiften!

Mitteilungen.

— **Oberbayern.** Verkürzung der Arbeitszeit des Pflegepersonals. In Oberbayern hat der Landrat bei seiner Tagung im November 1918 beschlossen, 400000 M zur Verfügung zu stellen zur Vermehrung des Pflege- und Dienstpersonals in den oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalten behufs Herbeiführung einer Verkürzung der Arbeitszeit. Gleichzeitig hat er dem ständigen Landratsausschuß Vollmacht erteilt, die Angelegenheit im Benehmen mit Vertretern des Personals und ihrer Organisation zu regeln. Dementsprechend wurde in der Sitzung des ständigen Landratsausschusses am 1. Februar 1919 verhandelt und alsdann beschlossen wie folgt:

1. Für das technische, Handwerker- und Gärtner

personal der Anstalten wird sogleich der achtstündige Arbeitstag eingeführt.

2. Der Dienst des Pflegepersonals vom Tagesdienst, welcher bisher sechsmal in der Woche täglich von 6 bis 9 dauerte, wird von neunzig Stunden wöchentlich auf sechzig Stunden verkürzt. Die Regelung der Diensteinteilung bei der so verkürzten Arbeitszeit wird den Direktoren im Benehmen mit dem Personal überlassen.

3. Der Nachtdienst, welcher von 9 bis 6 dauerte, bleibt in dieser Dauer unverändert, jedoch ist jeder siebente Tag dienstfrei, während bisher nur jeder zehnte Tag dienstfrei war.

Zur Herbeiführung der Verhandlungen unter Ziffer 2 werden in den Anstalten sofort die Bedienstetenausschüsse neu gewählt.

In Eglfing sind die Neuwahlen vollzogen und wurden am 20. Februar 1919 die Ausschüsse konstituiert.

Auf ausdrücklichen Wunsch des Personals soll der Dienst in folgender Weise eingeteilt werden. Jede Pflegeperson macht wöchentlich zwei lange Tagesschichten zu je 15 Stunden von 6 bis 9 und vier Halbtagsschichten zu je 7½ Stunden von 6 bis 1½ oder 1½ bis 9 Uhr. Und zwar die Pfleger in der einen Woche vier von 6 bis 1½, in der zweiten Woche von 1½ bis 9, dann findet Wechsel des freien Tages statt, die Pflegerinnen lassen auf die große Tagesschicht eine Nachmittags-, dann eine Vormittagsschicht folgen, der freie Tag kann wöchentlich wechseln.

Die verheirateten Pfleger nehmen an den großen Tagesschichten wie bisher an der Anstaltsverköstigung teil, an den vier Halbtagen nehmen sie sich von zu Hause etwas mit, erhalten keine Kost, dagegen die Kostentschädigung von jetzt 1,50 M täglich. Bis zur Schaffung von Ledigenheimen mit Speiseanstalt bleiben die Ledigen (Pfleger und Pflegerinnen) in Kost und Wohnung in der Anstalt, jedoch wird ihnen nach Möglichkeit gestattet, auch eine Nacht außer der Anstalt zuzubringen, wenn sie am andern Vormittag oder Tag dienstfrei sind.

Die erforderliche Nachpräsenz, welche auf den Abteilungen ohne Wache bei den Schlafräumen, bei den Wachstationen in den Pflegerzimmern notwendig ist, wird vom Personal vom Tagesdienst geleistet, welches den Nachmittagsdienst hat. Verheiratete Pfleger haben wöchentlich nur einmal Nachtpräsenz.

Der Nachtdienst dauert von 9 bis 6 Uhr. Er trifft jede Pflegeperson hier jährlich nur 35 Tage und wird in dieser Dauer auf einmal abgeleistet.

Jeder siebente Tag ist beim Tages- und Nachtdienst dienstfrei.

Am 15. März wurde genehmigt, daß die achtstündige Arbeitszeit auch für das Personal der Waschküche zu gelten hat. Für Kochküche, Tor- und Telephonwärter wurde die Arbeitszeit auf 60 Stunden in der Woche festgesetzt.

— **Baden.** Die Ärzte der badischen Landesanstalten haben zwecks Vertretung ihrer wirtschaftlichen und beruflichen Interessen bei der Neuordnung der Beamtenverhältnisse am 10. März 1919 einen Fachverein der Ärzte an badischen Heilanstalten gegründet. Vorsitzender ist Med.-Rat Dr. Schultes, Illenau, Vertrauensmänner: Oberarzt Dr. Gelbke, Pforzheim, Med.-Rat Dr. Nadler, Emmendingen, Med.-Rat Dr. Hegar, Wiesloch, Oberarzt Dr. Roemer, Konstanz. Der Verein ist alsbald dem Verband der badischen Oberbeamtenvereine sowie dem Landesverband der badischen Beamten- und Lehrervereine beigetreten.

— **Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf.** Hier ist die achtstündige Arbeitszeit des Pflegepersonals durchgeführt. Es dauert beim Pflegepersonal die erste Schicht von 6 bis 2 Uhr und die zweite von 2 bis 10 Uhr und die Nachtschicht von 10 bis 6 Uhr. Bei der zweiten Schicht ist eine Teilung vorgenommen worden derart, daß ein Teil derselben von 12 bis 8, der kleinere Teil von 2 bis 10 Uhr Dienst tut.

Während der schichtfreien Zeit hat das Personal völlige Bewegungsfreiheit. Einmal wöchentlich ist jede Pflegeperson 36 Stunden außer Dienst.

Alle zwei Wochen tritt eine neue Periode mit Wechsel der Schichtbesetzung ein.

Ob unter der neuen Dienstregelung der Zusammenhang und die Vertrautheit des Pflegepersonals mit den Kranken dauernd gegen früher sich lockern wird oder ob diesbezügliche Befürchtungen unbegründet sind, kann erst längere Erfahrung lehren.

Therapeutisches.

— **Antithyreoidin Möbius.** Aus dem Jahresbericht der Schwäbischen Heil- und Pflegeanstalt Günzburg a. D. über die Jahre 1915, 1916, 1917, Seite 31: „Bei einer Kranken mit Morbus Basedowii und außerordentlichen heftigen Erregungs- und Verwirrtheitszuständen sahen wir in der Anwendung des Antithyreoidin Möbius eine Besserung, ein Zurücktreten der Erregungszustände und eine Verlängerung der ruhigen Zeiten. Die Kranke nahm das Mittel mehrere Monate, nach dem Aussetzen des Mittels trat wieder Verschlimmerung ein."

— Über **Combustinsalbe** (Alaun-, Wismut- und Zinkverbindungen 24 v. H., Perubalsam 0,9 v. H., Borsäure 0,1 v. H., Amylum 25 v. H., gewachste gelbe Vaseline 50 v. H.), ein gesetzlich geschütztes Präparat der Chemischen Fabrik F. Winter jr., Fährbrücke i. Sa., liegen eine Reihe von Mitteilungen vor, welche die Vorzüge des Mittels bei Brandwunden I. und II. Grades, nässenden Ekzemen, Unterschenkel- und Fußgeschwüren, Wundsein der Haut bei kleinen Kindern, Aufgesprungensein und Rissigkeit der Haut, besonders nach Frost und sonstigen Schädlichkeiten, Epidermisdefekten usw. bestätigen.

Spiegel (Zur Frage der Wundbehandlung, insbesondere der Überhäutung großer Wundflächen; aus de Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhause Berlin-Lichtenberg, leit. Arzt Prof. Dr. Köhler; Med Klinik 1916 Nr. 35) schreibt:

„Die Zusammensetzung der Combustinsalbe ist s glücklich gewählt, daß sie gegenüber den obengenann ten, wie uns die Erfahrung lehrte, große Vorteile bietet Durch ihre pastenartige Konsistenz ist sie sehr sparsar sowohl im Verbrauch der Salbenmenge als auch der Ver bandstoffe, die sie nicht durchfettet und dadurch auc eine Verklebung mit der Wundfläche unmöglich mach Ihre stark sekretionsbeschränkende Eigenschaft ermög licht es, den Verband drei bis vier Tage und länge liegen zu lassen. Reizerscheinungen werden selbst be wochenlang fortgesetztem Gebrauch weder auf de Wundfläche noch auf der gesunden Haut beobachtet. Di Epithelisierung geht bei sachgemäßer Anwendung au fällig rasch vonstatten und zeichnet sich gegenüber an deren Salben dadurch aus, daß nicht nur vom Rande au sich Epithelhalbinseln auf die Wundfläche schieben, sor dern bei oberflächlichen Verletzungen, besonders Ätz oder Brandwunden I. bis II. Grades, auch in der Mitt

ier Wundfläche schnell fortschreitende Epithelinseln entstehen. Schließlich möchte ich nicht ganz unerwähnt assen, daß die Combustinsalbe in Anbetracht ihrer Vorzüge und bei Berücksichtigung der infolge des Fettmangels jetzt allgemein hohen Salbenpreise verhältnismäßig billig ist.”

Henseler (Combustin, eine Brand- und Heilsalbe, Süddeutsche med. Zeitschr., März 1919) hatte Gelegenheit, bei einer Gesichtsverbrennung den großen Unterschied der Heilung der einen Gesichtshälfte unter Combustin und der anderen ohne dieses zu beobachten. Auch wirkte es in einem Falle von Hautverbrennung mit Röntgenstrahlen vorzüglich, ferner auf der leichtblutenden und Serum absondernden Haut bei einer Frühgeburt, und bei hartnäckigen Krampfadergeschwüren. Er betont, daß ich der Verband selbst der schmerzhaftesten Wunde ist schmerzlos abnehmen und erneuern läßt.

K. Ollendorf (ord. Arzt am Reservelazarett Fidizinstraße in Berlin, Zur Behandlung von Brandwunden, Ekzemen und Epidermisdefekten mit Combustin; Klin.-therap. Wochenschr. 1915 Nr. 52) betont die adstringierende, austrocknende, zugleich kühlende und schmerzlindernde Wirkung und die mächtige Anregung der Bildung neuer Epidermis. Auch bei aufgesprungener Haut, Intertrigo und Frostschäden war die Wirkung des Combustin günstig.

Deutschmann (Allgem. med. Zentral-Zeitung 1915 Nr. 25) sah Dermatitis herpetiformis, Herpes zoster, Pernionen und akute Ekzeme unter Combustin heilen.

Der Preis ist 2 M und 4 M für 30 g und 80 g, 10 M für 300 g und 20 M für 700 g.

Eine pharmazeutische Untersuchung erfolgte auf Veranlassung der Geschäftsstelle des deutschen Apothekervereins im pharmazeutischen Laboratorium der Universität Göttingen (Apothekerzeitung 30. Jahrg. Nr. 68 vom 25. August 1915).

Personalnachrichten.

— **Suttrop.** Zum 1. April wurden die bisherigen Abteilungsärzte Dr. Wolfgang Günther und Dr. Franz Maurer zu Oberärzten befördert. Oberarzt Dr. Schmidt, der während des Krieges die Vertretung des Direktors versah, wurde als Oberarzt an die Prov.-Heilanstalt Marienthal bei Münster versetzt. Die Direktorstelle trat an Dr. Ferdinand Hegemann, bisher an der Anstalt Marienthal tätig.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 3/4. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

. 3/4. 26. April **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
preis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Wie können unsere Irrenanstalten verwertet werden?

Von Dr. med. **W. Knust.**

in trauriges Opfer der Unterernährung ist ein großer Teil der Geisteskranken orden. Grippe und Tuberkulose haben chreckend unter ihnen aufgeräumt, so daß man-orts nur noch die Hälfte des Bestandes des en Friedensjahres am Leben ist. Von den Über-nden sind viele von der Tuberkulose ergriffen. diese werden in Kürze dahinsiechen. Eine bekannte Anstalt hatte am 1. August 1914 Kranke. Am 1. März 1909 waren ihrer nur 547. In einer preußischen Provinz ist die Zahl Geisteskranken Zeitungsberichten zufolge von 00 auf 5400 gesunken. Ein ungefähres Bild des fanges der Krankenabnahme kann man sich chen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß in tschland im Jahre 1911 in 187 öffent-hen Anstalten 102 300 und in 225 Pri-tanstalten 38 967, zusammen also 141 267 nke untergebracht waren.

Dank der öffentlichen Fürsorge, die es den menverbänden zur Pflicht macht, für Gei-skranke und Epileptiker in geeigneten Anstalten terkunft zu schaffen, steht das Irrenwesen in tschland auf einer hohen Entwicklungsstufe. besondere sind die öffentlichen Irrenanstalten stergültige Krankenanstalten, die sich getrost besten der Allgemeinen Krankenhäuser an die te stellen können. Fast überall haben sie vor Allgemeinen Krankenhäusern den Vorteil, sie in ländlicher Umgebung liegen und Ruhe, che Luft, Waldaufenthalt und reiche Fülle von eitsgelegenheit für Genesende geben können, r Heilumstände, die den Krankenhäusern der tadt zumeist vollkommen abgehen.

Teil dieser Anstalten liegt jetzt verödet da. Die Aussicht, daß sie sich in Kürze wieder füllen werden, ist sehr gering. Vor dem Kriege war mit dem Zugang von Geisteskranken um jährlich 3000 Kranke zu rechnen. Dieser jährliche Zugang wird sich erheblich verringern. Der Krieg hat keine Zunahme der Geisteskrankheiten gebracht. Mit dem Fortfall des Alkoholismus während des Krieges ist ein Krankheitsförderer ausgeschaltet, und es ist kaum anzunehmen, daß bei der allgemeinen Teuerung in den nächsten Jahren mit einer erheblichen Steigerung der Alkoholkranken zu rechnen ist. Wegen des Todes so unendlich vieler Männer ist ein gleich großer Teil der weiblichen Wesen zur Ehelosigkeit verdammt. Die Geburtenzahlen bleiben zurück. Damit entfallen alle Geistesstörungen der Frauen, die sich an das Wochenbett anschließen. Die ärztlichen Hoffnungen gehen dahin, daß sich durch die neuzeitliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten die Zahl der durch sie begründeten Geisteskrankheiten abnehmen werde. Wahrscheinlich wird das heranwachsende Geschlecht Deutschlands auch ein gesünderes werden. Viele Irrenanstalten werden demgemäß voraussichtlich auf mehr als ein Jahrzehnt hinaus leer stehen. Sie werden für die Besitzer, die Armenverbände der Provinzen, eine recht teure Last werden. Wenn man auch mehrere Anstalten zusammenlegen kann, wesentliche Ersparnisse werden dadurch nicht gemacht werden, denn die leerstehenden Anstalten müssen ebenfalls erhalten werden. Die Bauten, die Maschinen- und technischen Anlagen, die Gärtnereien usw. verlangen dauernd ein Aufsichtspersonal. Außerdem verfügen die Besitzer über einen Stab von Ärzten, Beamten, Pflegepersonal und sonstigen Angestellten

mit langjähriger Dienstzeit. Ein nicht geringer Teil von ihnen ist lebenslänglich und mit Pensionsberechtigung angestellt. Es ist nicht angängig, diese Personen plötzlich arbeitslos zu machen und auf den ohnehin überlasteten Arbeitsmarkt zu werfen. Alle diese Personen wollen erhalten sein, aber nicht als Almosenempfänger, sondern als Leute, die zur Arbeit berechtigt sind. Das verursacht den Brotherren Kosten und Sorgen. Aus Privatanstalten haben bereits Entlassungen von Ärzten und Personal wegen Mangels an geeigneter Beschäftigung stattgefunden. Während früher ein Stellenangebot für Irrenärzte vorlag, liest man heute nur Stellengesuche. Zu umgehen wäre dies aber, wenn die leerstehenden Irrenanstalten für andere Zwecke verfügbar gemacht werden könnten.

Als Krankenhäuser gebaut, eignen sich die Irrenanstalten kaum für andere Zwecke; zu Kasernen und Notstandswohnungen sind sie nicht zu gebrauchen. Zur Verwendung als Fabrikanlagen liegt zurzeit durchaus kein Bedürfnis vor. Die Anstalten müssen Krankenhäuser bleiben. Das verlangen auch die Gemeinden, zu deren Bereich sie gehören; denn große Anstalten mit ihrem zahlreichen Personal sind besonders für den Mittelstand kleiner Städte eine nicht zu unterschätzende Einnahmequelle.

In der Tat liegt auch ein Bedürfnis für Krankenhäuser vor. Das zeigen die zeitweilig auftretenden Klagen über Überfüllung der Krankenhäuser. Da eine gesetzliche Verpflichtung zur Anlage und Unterhaltung von Krankenhäusern m. W. nur in geringem Umfange besteht, sind die Gemeinden vor den kostspieligen Krankenhausneubauten zurückgeschreckt. In weitem Maße liegt der Krankenhausbetrieb daher in der Hand von Stiftungen und Ordensgesellschaften. Auch die Träger der großen Versicherungen, an sich nicht verpflichtet zum Krankenhausbau, verfügen nur über eine verhältnismäßig geringe Anzahl von Krankenbetten. Sie müssen ihre Kranken in städtischen und Ordenskrankenhäusern unterbringen. Dabei kommt es oft vor, daß Kassenkranke eine Last für die Gemeinden werden, insofern die Unterhaltungskosten nicht voll durch die Verpflegungskosten gedeckt werden. An diesen Umständen läßt sich nichts ändern, denn Neubauten und Neueinrichtungen verbieten sich unter den heutigen Zeitläuften von selbst.

Es ist daher nur ein Gebot der Zeit, die zur Verfügung stehenden Irrenanstaltsbetten für die allgemeine Kranken- und Wohlfahrtspflege zu verwerten.

Die Betten der Allgemeinen städtischen Krankenanstalten müssen für dringende Fälle frei bleiben. Es sind dies die Fälle von ansteckenden und chirurgischen Erkrankungen. Alle chronischen Krankheiten sind für diese Krankenhäuser ein Ballast. Es liegt im Sinne der Sparsamkeit, sie namentlich aus den Großstädten zu entfernen, in denen die Verpflegung stets eine kostspieligere ist als in ländlichen Bezirken. Diese chronisch Kranken können in frei werdenden Irrenanstalten untergebracht werden.

An Krankheiten kommen in Frage chronische innere Leiden, insbesondere Tuberkulosen und das Heer der Nervenkranken, die als Magenkranke, Rheumatiker und unter manch anderer Bezeichnung die Stationen für innere Krankheiten belasten. Vor allem wären Beobachtungskranke ein geeigneter Gegenstand für die Anstalten, da die Kranken dadurch in die Hand psychiatrisch geschulter Ärzte kommen. Die Anstalten lassen sich ferner als Erholungsstätten für die erschöpfte großstädtische Industriebevölkerung, für schwindsuchtsverdächtige Kinder, für chronisch chirurgische Erkrankungen für die Zeit zwischen größeren Operationen verwenden. Denkbar ist es auch, einen Teil der langwierigen Geschlechtskrankheiten auf diese Weise unterzubringen. Es gibt noch mancherlei andere ärztliche Verwendungsmöglichkeiten für die Anstalten, z. B. als Krüppel- oder Altersheime für hilflose Personen, wie man sie jetzt in Armenhäusern findet, oft noch in der vorsintflutlichen Verbindung mit Korrigenden.

Von psychiatrischer Seite ist zu fordern, daß die geistig minderwertigen Elemente aus den Fürsorgeerziehungsanstalten entfernt und in psychiatrische Obhut genommen werden.

Zu weit würde es gehen, schon jetzt an die Verwendungsmöglichkeiten zu denken, die sich aus der notwendigen Strafrechtsreform ergeben. Durch sie wird sicherlich ein Teil der jetzigen Strafgefangenen zum Schutz der Allgemeinheit in psychiatrische Behandlung gelangen. Darüber werden aber Jahre über Jahre vergehen.

Anstalten sind nun vorhanden und Kranke nicht minder. Es ist sogar mit einem zeitweisen Anschwellen der Krankenzahlen zu rechnen. Es kommt daher nur auf den Willen und das richtige Zusammenarbeiten der in Betracht kommenden Körperschaften an. Das sind einerseits die Besitzer der Anstalten, die Armenverbände, andererseits die Interessenten, die Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften.

Eine untergeordnete Frage ist es, ob sich d

Interessenten nun zu gemeinsamer Bewirtschaftung der Anstalten zusammenschließen, oder ob sie ihre Kranken bei den jetzigen Besitzern, den Armenverbänden, in Kost geben. Selbstverständlich ist dabei auch den berechtigten Interessen der Privat- und Ordensanstalten in Deutschland mit ihren annähernd 39 000 Betten für Geisteskranke Rechnung zu tragen.

Daß es sich nicht um Kleinigkeiten handelt, geht aus Zahlen hervor. Nach dem statistischen Jahrbuch von 1912 gab es im Jahre 1909 in Preußen 92 957 Betten in Irren- und Nervenheilanstalten und – man staune — in Allgemeinkrankenhäusern nur 154 592 Betten. Wenn nur ein Drittel der Irrenanstaltsbetten verwendet wird, könnten die Betten für allgemeine Krankheiten um 30 000, d. i. ein Fünftel, vermehrt werden. Das fällt erheblich ins Gewicht. Diese 30 000 Betten haben einen Bauwert von etwa 120 Millionen M gehabt, die ungenutzt daliegen.

Man warte aber nicht lange, sondern handle. Zeit ist Geld. Jede ungenügende Ausnutzung vorhandener Hilfsmittel und angestellter Personen ist eine unzulässige — wenn nicht zu sagen sträfliche — Verschwendung.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

David Hume (gest. 1776), **Befreier der Seelenkunde.**

Kant sagt (Prolegomena, S. 7, Kirchmannsche Ausgabe): „Ich gestehe frei, die Erinnerung an David Hume war aber dasjenige, was mir vor vielen Jahren zuerst den dogmatischen Schlummer unterbrach und meinen Untersuchungen im Felde der spekulativen Philosophie eine ganz andere Richtung gab. . . . . Wenn man von einem gegründeten, obzwar nicht ausgeführten Gedanken anfängt, den uns ein anderer hinterlassen, so kann man wohl hoffen, es bei fortgesetztem Nachdenken weiter zu bringen, als der scharfsinnige Mann kam, dem man den ersten Funken dieses Lichtes zu verdanken hatte." Herr Max Kleinpeter, Gmunden, denkt [...]ch von diesen beiden großen Männern anders. [...] sagt in seiner kleinen Abhandlung: Das Kausal[...]blem — ein Scheinproblem, Zeitschr. für positi[...]ve Philosophie 1914 Bd. II Heft 3-4 S. 190 bis 194 [...] Kants darauf bezüglicher Lehre: „Derartige [...]fehlungen gegen die obersten Denkgesetze [...]ren in keiner Wissenschaft von noch so roher [...]pirie möglich . . . ." und spricht von Kants [...]chtbaren Irrtümern", von Humes „folgen[...]weren erkenntnistheoretischem Irrtum". „Aber [...] Hume gesagt hat, ist schon falsch, sogar auch [...]n psychologisch falsch. Merkwürdigerweise [...] dies von einem ganzen Jahrhundert übersehen [...]den." Armer Hume, ärmerer Kant, ärmstes [...]hundert!

[...]twas ist bei Hume meines Erachtens aller[...] und zwar bis heutigen Tages übersehen wor[...], nämlich, daß seine Philosophie gar nicht eine [...] ist, sondern eine Psychologie, und [...] die erste, die sich von Philosophie frei gemacht hat. Er selbst spricht an mehr als einer Stelle recht geringschätzig von den Philosophen und Metaphysikern und sagt am Schluß der Untersuchung über den menschlichen Verstand sogar, daß der Menschheit kein Schaden erwüchse, wenn man alle die Bücher, die von Metaphysik und Übersinnlichem handeln, verbrennen würde. — Überhaupt sind die Worte Psychologie und psychologisch erst um das 16. Jahrhundert entstanden und noch Chr. Wolff, gest. 1754, behandelt sie geradezu als neue (nach Rudolf Eucken, Geschichte der philosophischen Terminologie 1879 S. 133).

Hume[1]) unterscheidet zwischen Eindrücken (Empfindungen, Erlebnissen) und Vorstellungen (Gedanken, Erinnerungsvorstellungen, Begriffen). Die schöpferische Kraft des Geistes reicht nicht weiter, als das durch Sinne und Gefühl Überlieferte zu verbinden, umzustellen, zu ordnen, festzuhalten und nach Bedarf, aber innerhalb gewisser Grenzen sich zu vergegenwärtigen. Unsere Vorstellungen sind nur Nachbilder von Eindrücken oder Empfindungen. Selbst die verwickeltsten und höchsten[2])

[1]) Nach: Eine Untersuchung über den menschlichen Verstand. Von David Hume. Übersetzt und mit Einleitung und Anmerkungen versehen von Dr. Rudolf Eisler. Leipzig, Verlag Philipp Reclam jun. — Eine 1748 erschienene Umarbeitung des ersten Teils des 1738 bis 1740 veröffentlichten Hauptwerks: „Traktat über die menschliche Natur."

[2]) „höchsten" vom menschlichen Standpunkt aus gemeint, wozu ich folgendes bemerke: Wir wissen nicht, ob das Verwickeltste und Höchste innerhalb des Weltganzen, des Kosmos, in einem Wertverhältnis, und in welchem, zum Einfachsten und Niedrigsten steht. Der

Ideen lassen sich in solche einfache Vorstellungen zerlegen, die Nachbilder irgendeines bestimmten Gefühls oder Empfindens sind. Auch die Idee eines allwissenden, allweisen, allgütigen Wesens ist nur dadurch entstanden, daß wir unsere eigenen Eigenschaften und Fähigkeiten ins Unendliche gesteigert uns vorstellen.[3]) Wer für bestimmte Arten von Empfindungen unempfindlich ist, wie Blinde und Taube, kann auch die entsprechenden Vorstellungen nicht erwerben. Andere Lebewesen können Sinne besitzen, von denen wir keine Vorstellung haben können, weil wir sie nie im Bewußtsein durch Wahrnehmung erlebten. Vermuten wir, daß ein philosophischer Ausdruck ohne feste Bedeutung gebraucht wird, so brauchen wir nur zu fragen, von welchem Eindruck er stammt, um uns zu überzeugen, ob er richtig ist. Unsere Eindrücke beginnen mit der Geburt, d. h. es sind ihnen keine vorangegangen; unsere ersten Vorstellungen sind keine Abbilder etwa vor der Geburt vorhanden gewesener Eindrücke.[4])

Sinn des Wortes hoch hat in der Anwendung auf Ideen eine ganz natürliche und dabei nur gleichnisartige Beziehung. Wir ziehen beim Nachdenken unseren Blick ab (wir „abstrahieren") von den konkreten Dingen, von den Gegenständen, um durch die Eindrücke dieses Entgegenstehenden nicht in der inneren Denkarbeit gestört zu werden, und da bleibt kein anderer Ausweg als den Blick nach einer leeren Fläche zu richten, das ist der Himmel und der ist über uns; also müssen wir den Blick in die Höhe richten; daher die Bezeichnung des abstrakten Denkens als eines „höheren". Konkret heißt: zusammengewachsen; konkrete Dinge sind die Dinge der Wirklichkeit, mit denen wir gleichsam verwachsen sind.

[3]) Dagegen ist es meines Erachtens eine Vorstellung, zu der uns logisches Denken zwingt und die ohne Widerspruch ist, daß wir uns unsere geistige Tätigkeit nicht als etwas für sich Bestehendes, Menschliches, sondern als Teil einer allgemeinen Tätigkeit in der Welt, im Dasein, denken, wie unser Körper ein Teil des Körperlichen überhaupt, wobei es dahingestellt bleibt, wie wir uns das Verhältnis von Körperlichem und Geistigem vorstellen. In diesem Sinne ist auch die Unsterblichkeitsidee, d. h. die Unvergänglichkeitsidee, eine Idee, die uns logisches Denken aufzwingt.

[4]) Dies trifft meines Erachtens nur für Gesicht, Gehör, Geschmack und Geruch zu, nicht für Hautempfindungen, Lageempfindungen, Gefühl des Gleichgewichts, Schmerz u. a. Es drängt sich auch hier die Frage auf, zufolge welcher Kraft, welchen Eindrucks und Gedächtnisses der Stoff — selbst der unbelebte (Kristalle, Moleküle usw.) — sich zu immer den gleichen Formenarten und Gestaltenarten bildet. Aber diese Erörterung würde hier zu weit führen.

Die Verknüpfung der Vorstellungen geschieht nach den drei Gesetzen der Ähnlichkeit, der räumlichen und zeitlichen Beziehung und der Ursächlichkeit. Die Gegenstände menschlichen Denkens lassen sich unterscheiden in Vorstellungsbeziehungen und Tatsachen; zu ersteren gehören die mathematischen Wissenschaften, deren Beziehungen durch bloße Denktätigkeit, unabhängig von Erfahrung, gefunden werden und widerspruchslos sind. Tatsachen, d. i. Erfahrungstatsachen, bei denen stets das Gegenteil möglich ist oder wenigstens gedacht werden kann, ein Widerspruch also nicht ausgeschlossen ist. Was uns über den Bereich unserer Sinne und unseres Gedächtnisses hinausführt und Gewißheit der Wirklichkeit und Tatsächlichkeit der Dinge und Erscheinungen schafft, ist die Ursächlichkeitsbeziehung. Die Erkenntnis dieser Beziehung entsteht nicht durch Urdenken — ich schlage diesen Ausdruck vor für „ein Denken a priori", wie Eisler übersetzt hat —, sondern aus der Erfahrung, daß bestimmte Dinge und Vorgänge beständig mit anderen verbunden sind, aus der Gewohnheit, immer dieselben zwei Dinge zusammen zu beobachten, und die Macht der Gewohnheit ist so groß, daß sie, je stärker sie ist, desto mehr unsere natürliche Unwissenheit verhüllt, ja gewissermaßen überhaupt nicht zu bestehen scheint, wenigstens uns nicht mehr bewußt wird.[5]) Reines (abstraktes, aprioristisches) Denken vermöchte ni[cht] zu entdecken, daß Eis die Wirkung von Kälte ist, ohne früher die Wirksamkeit dieser Qualitäten kennen gelernt zu haben. Unsere Schlüsse aus der Erfahrung von Ursache und Wirkung gründen sich nicht auf einen vor aller Erfahrung stattgehabten Verstandsakt. Die Außendinge, so wie sie sich de[n] Sinnen darstellen, geben uns so wenig einen Begriff von Kraft oder notwendiger Verknüpfun[g] durch ihre Wirksamkeit wie uns die Reflexion a[uf] unsere Geistestätigkeiten das geheime Band zwi[schen] Seele und Leib erkennen läßt. Nur aus de[r] Erfahrung lernen wir unseren Willen kennen. Nu[r] die Verknüpfung, die wir fühlen, der gewohn[heitsmäßige] Übergang der Einbildungskraft vo[n]

---

[5]) Nicht mehr bewußt wird, steht nicht bei Hume, so[ndern] „mehr" füge ich hinzu. Es besteht der irrige Brauc[h,] das Bewußtsein gewissermaßen an die Spitze der ge[istigen] Vorgänge zu stellen, während es nur Durchgang[s]punkt ist, Kontrollstation. Nur ein verschwindend kle[i]ner Teil unserer geistigen Tätigkeit, alles das, was no[ch] im Widerstreit von Beobachtungen, Gefühlen, Motive[n,] Antrieben und Widerständen, Wahrheit und Irrtum v[or] uns liegt, spielt sich im Bewußtsein ab; das Fertige, Ei[n]gegleiste, läuft sicher und unfehlbar im Unbewußten a[b,] fest Erworbenes ist dort gut aufbewahrt.

inem Gegenstand zu seinem *gewohnten* Beleiter, ist der Eindruck, aus dem unsere Vorstelung von Kraft oder notwendiger Verknüpfung tammt. Aus einem Einzelfall können wir diese 'orstellung nie gewinnen. Der Mensch, der zum rsten Mal eine Bewegung durch Stoß wahrgenomnen hat, konnte nicht voraussagen, daß der eine /organg mit dem anderen verknüpft sei, sondern ur, daß er mit ihm *verbunden* sei. Erst bei mmer wiederkehrenden Fällen dieser Art sagt er is, daß sie verknüpft seien, denn er fühlt jetzt, iß die Vorstellungen dieser Ereignisse *in seiem Bewußtsein verknüpft* sind, und er ann jetzt die Aufeinanderfolge dieser beiden Ergnisse voraussagen. *Hume* definiert demnach 'sache als einen Gegenstand, der einen anderen r Folge hat, wobei alle dem ersten ähnlichen egenstände solche, die dem zweiten ähnlich sind, r Folge haben, oder: wobei, wenn der erste egenstand nicht gewesen wäre, der zweite nieals aufgetreten wäre, oder: ein Gegenstand, der ten anderen zur Folge hat und dessen Auftreten ets zur Vorstellung des anderen führt. Die *wohnheitsmäßige Verknüpfung* im *enken* zwischen einem Gegenstand und dessen wohntem Begleiter, und dieses Gefühl ist das *rbild* unserer Vorstellung von Ursache. Wenn e Naturvorgänge sich so abspielten, daß keiner t einem anderen Ähnlichkeit aufwiese, würde in s nie die Vorstellung von Verknüpfung, Ursache d Notwendigkeit entstehen können. Das gleiche t auch von den seelischen Vorgängen und den illenshandlungen und macht uns sie verständlich d der Beeinflussung durch Erziehung und Gesetz gänglich, letzteres soweit nicht *noch verrgene* Vorgänge und Gesetze es verhindern. r der Umstand, daß wir die Verknüpfung von tiv und Handlung nicht immer fühlen, erzeugt Glauben, daß zwischen den Wirkungen mateler Kraft und denen des Geistes ein Unterschied teht. Freiheit als Gegensatz zur Notwendigt ist nichts als das *Gefühl der Ungebunnheit* und Unentschiedenheit bei dem Hannden selbst, von der Vorstellung eines Gegenndes zu der eines folgenden überzugehen oder ht überzugehen.[6]) Die Notwendigkeit einer phychen oder geistigen Handlung ist aber nicht eine schaffenheit des Handelnden, sondern dessen, der ndlung und Handelnden *betrachtet*. Ein in der Phantasie gemachter *Versuch*, die Freiheit nachzuweisen, indem man sich vorstellt, daß man den Willen leicht nach jeder beliebigen Richtung lenken kann, ist kein Beweis gegen die Notwendigkeit des Handelns im allgemeinen und in der Wirklichkeit, sondern ist selbst nur Motiv unseres Tuns, das der Zuschauer betrachten kann oder könnte, wenn ihm die verborgensten Triebfedern bekannt wären. Der Streit um die Willensfreiheit ist nach *Hume* nur ein Streit um Worte.

Nach *Hume* gibt es keine abstrakten oder allgemeinen Vorstellungen; dies sind in Wahrheit nur besondere Vorstellungen, die an einen allgemeinen Ausdruck geknüpft sind, der fallweise andere Einzelvorstellungen reproduziert, die in gewisser Hinsicht den gegenwärtigen Vorstellungen ähneln. Größe und Zahlen nur können als die einzig wahren Gegenstände des Wissens und der Demonstration betrachtet werden; alle übrigen Untersuchungen der Menschen beziehen sich nur auf Tatsachen und Existenz, und diese sind nur durch Schlüsse aus Ursache und Wirkung zu beweisen, und diese Schlüsse können wir nur auf Grund von Erfahrung ziehen, auch solche, die menschliches Handeln betreffen.

Hume[7]) widerlegt die Ansicht, daß es ewig gültige Unterschiede des Seinsollenden und Nichtseinsollenden in den Dingen gebe und daß die Dinge für jedes vernünftige Wesen dieselben seien, daß das Sittliche durch bloße Gedanken- und Verstandestätigkeit und durch Vernunft erkannt werde. Verstand ist, als Erkenntnis von Wahrheit und Irrtum, etwas vollkommen Passives und kann niemals Affekte oder Handlungen hervorrufen oder verhindern. Wahrheit und Irrtum bestehen in der Übereinstimmung und Nichtübereinstimmung zwischen Vorstellungen unter sich oder mit Tatsachen. Affekte sind ursprüngliche Wirklichkeiten, keine Abbilder, bei denen gesagt werden könnte, ob sie wahr oder falsch sind, d. h. mit ihren Originalen übereinstimmen oder nicht. Verstand muß Sittlichkeit und Pflichtgefühl finden, aber kann sie niemals erzeugen. Billigung und Mißbilligung, die in uns angesichts einer tugendhaften und lasterhaften Handlung entsteht, ist Gegenstand des Gefühls, nicht des Verstands; dieses sittliche Gefühl ist den Tönen,

---

[6]) Vergl. meine Schrift: Die Willensfreiheit in moer theologischer, juristischer und medizinischer Forung. Halle a. S. 1910, Carl Marhold Verlagsbuchdlung.

[7]) Das folgende nach: David Humes Traktat über die menschliche Natur. Ein Versuch, die Methode der Erfahrung in die Geisteswissenschaft einzuführen. II. Teil. Buch II: Über die Affekte. Buch III: Über Moral. Mit Zugrundelegung einer Übersetzung von J. B. Meyer. Deutsch mit Anmerkungen und einem Index von Theodor *Lipps*. Hamburg und Leipzig 1906, Verlag von Leopold Voss.

Farben und Temperaturempfindungen vergleichbar. Durch besondere unmittelbare Lust- und Unlustgefühle erkennen wir das sittlich Gute und das sittlich Schlechte.

In dem Abschnitt vom Ursprung der natürlichen Tugenden und Laster wird als Hauptquelle und treibendes Prinzip im Menschen Lust und Unlust bezeichnet, als ihre unmittelbarsten Wirkungen Neigung und Abneigung. Liebe und Haß sind auf das Mitgefühl zurückzuführen. Nach der natürlichen gleichartigen Veranlagung der Menschen hinsichtlich ihres Fühlens gehen die Gemütsbewegungen leicht von einem Menschen auf andere über und erzeugen korrespondierende Bewegungen ähnlich gleichgespannten Saiten. Indem ich die Wirkung eines Affekts in Stimme und Geberden irgendeiner Person wahrnehme, stelle ich mir in Gedanken sofort die Ursache dieser Wirkung vor und erlebe eine so starke Vorstellung des Affekts, daß sie den Affekt selbst erzeugt. Dasselbe findet statt, wenn ich mir die Ursache eines Affekts, ohne ihn selbst wahrzunehmen, lebhaft vorstelle; ich denke an die Wirkung und werde von dem entsprechenden begleitenden Affekt erfaßt. Die Ursachen und Wirkungen sind es, aus denen wir auf den Affekt schließen und die unser Mitfühlen erwecken, der Affekt eines anderen ist uns nicht unmittelbar zugänglich. Rechtlichkeit ist darum eine sittliche Tugend, weil sie auf das Wohl der Menschheit hinzielt, wenn sie auch zu diesem Zweck künstlich erfunden ist, wie auch andere Eigenschaften, die der Gesellschaft zum Vorteil dienen, also liegt auch hier das Mitgefühl zugrunde; es ist der einzige Grund unserer Billigung und es läßt auch allerlei andere Eigenschaften uns als Tugend erscheinen, und zwar als soziale Tugenden. —

F. Jodl (Leben und Philosophie David Humes. Gekrönte Preisschrift. 1872) bezeichnet es als unbestreitbares Verdienst Humes, daß er die Ableitung der Vorstellung der räumlichen Ausdehnung und der Zeit aus den sinnlichen Wahrnehmungen nachgewiesen hat, gegenüber der Kantschen Philosophie, nach welcher Raum und Zeit unempirische, von keiner äußeren Erfahrung abgeleitete Begriffe a priori sind. Dem kann man zustimmen. Hume ist jedenfalls an die richtige Erkenntnis nahe herangekommen, ohne sie erreicht zu haben.[8])

Das unbestimmte Etwas als Ursache der sinn
lichen Wahrnehmungen bei Hume ist im Grund
nichts anderes als Kants Ding an sich — eine Fo
mulierung des Gedankens, daß uns nur Wahrnel
mungen und Vorstellungen als wirklich gegeb
sind, die wie dieser Gedanke selbst so alt ist als d
Philosophie überhaupt zurückreicht („das Sein i
nur ein Schein") und auf ein praktisch und theor
tisch unfruchtbares Begriffsspiel hinausläuft, dei
meines Erachtens müßte jeder danach seine eige
Wirklichkeit verleugnen, da ihm das Bewußtse
von sich selbst auch nur in Wahrnehmungen u
Vorstellungen gegeben ist!

Auch Humes Moralphilosophie leitet zu Ka
hinüber. Hume bestreitet, daß es ein angebor
nes spezifisches moralisches Gefühlsverm
den gibt; er läßt es aus anderen ursprüngliche
Gefühlen entstehen. Aber Kant, der es ebenfa
als unmöglich bezeichnet, aus dem Verstand an sic
diesen frei von Trieb und Wille gedacht, das Mor
lische herzuleiten (Grundlegung zu einer Met

---

8) Denn, meines Erachtens, nicht aus der sinnlichen Wahrnehmung entspringt der Begriff Raum, sondern aus der Empfindung, die wir von unseren Bewegungen haben, von unserer Muskeltätigkeit und insbesondere von unseren Augenmuskeln; selbst wenn wir versuchen,
den Raum uns als etwas Abstraktes vorzustellen, b
gleitet uns, wie jeder durch Selbstbeobachtung feststell
kann, ein ganz leises Bewegungsgefühl in den Musk
der Augäpfel und der Hilfsmuskeln des Auges, der Stir
muskeln. Von Unendlichkeit zu sprechen, hat nur Si
wenn wir damit Ziellosigkeit meinen, Mangel eines Zi
für die Muskeln, oder Bewegungslosigkeit, Stillstand d
Muskeln. Wenn Raum mit den Sinnen etwas zu t
hätte, würden wir statt Unendlichkeit Unsichtbark
oder Unfühlbarkeit sagen müssen. Raumwahrnehmu
ist auch bei Blinden, Tauben und Geruchlosen und
Personen mit Fehlen der Hautempfindung, wenn
Bewegung vorhanden ist. Raumwahrnehmung ist
wußtsein, Empfindung der eigenen Bewegung; zur Ori
tierung im Raum dienen als Hilfsmittel die Sinnesorga
Aber es gibt auch Orientierung im Raum ohne Sinn
organe, lediglich mittels des Bewegungsgedäch
nisses, der Erinnerung an die einmal ausgeführ
Bewegungen und ihre Reihenfolge. In dieser letzte
Beziehung ist der Raum auch ein „innerer" Sinn
es Kant von der Zeit sagt. Da Zeit auch nur Be
gungsgedächtnis ist, sind Raum und Zeit ein und
selbe. Ich habe an anderer Stelle (Freisteigende V
stellungen. Psychiatrisch-neurologische Wochens
1917 Nr. 19-20) dargetan, daß alles Denken nur S
von Bewegungen und mechanischem Geschehen ist,
die Sprache für Denkvorgänge überwiegend Bez
nungen hat, die von grob mechanischen Vorgängen
men: wir „setzen" voraus, „stellen" fest, „schlie
„legen" aus, ver„stehen", „fassen" auf, be„greifen"
„teilen", „richten", „lehnen" ab usw. Wir denken
räumlich. Wenn es nicht zu paradox schiene, k
man daher behaupten, daß die Muskelzelle die Vo
setzung des Denkens ist, die Nervenzelle das Mitt

physik der Sitten), entdeckt das Urgesetz des Handelns, den kategorischen Imperativ. —

* * *

Es braucht nicht gesagt zu werden, daß moralische Gefühle weiter als auf Lust und Unlust und Mitgefühl zurückgeführt, daß Freude und Schmerz weiter erklärt werden können. H u m e hat es nicht getan. Dem Schmerz liegt meines Erachtens immer eine Trennung zugrunde, er ist Ausdruck und Zeichen der T r e n n u n g; Lust ist Ausdruck und Zeichen von V e r e i n i g u n g; Schmerz und Lust sind nicht End- und Selbstzweck, nicht letzter Grund unseres Daseins. Das kann jeder an seinem Körper beobachten, und so ist es überall, wo im anscheinend rein Seelischen und im übertragenen Sinne des Wortes Schmerz und Lust empfunden wird. Letztere beide sind also Mittel zum Zweck. Durch diese Erkenntnis wird dem Glauben vorgebeugt, daß der Sinn der Welt für den Menschen nichts als ein Wechsel von Schmerz und Lust, dem Traum, daß ihr Ziel ewiges Glück ist; sie zeigt uns leider als letztes nichts weiter als Trennung und Vereinigung, Vergehen und Werden, wovon der Sinn uns verborgen bleibt und bleiben kann. Wer dazu einen Trost braucht, der wird ihn weder bei H u m e noch bei K a n t noch sonst in Philosophie finden, der ist krank und lebensschwach. Ein solcher Mensch soll sich beim A r z t Rat holen. Das Seitenstück — nicht Gegenstück, denn auch sie sind krank — das sind die Menschen, welche wähnen, die Höhen von Lebensgenuß und Daseinswert am leichtesten und sichersten zu wandeln, wenn sie sich nach Möglichkeit „ausleben”. Sie leben im eigentlichen Sinn des Wortes „aus”; mit ihnen ist ihr Leben zu Ende. Indem sie nur sich selbst leben, sterben sie ohne Nachkommen und sind Repräsentanten des allgemeinen Lebensendes, des Massentodes, eine Art Selbstmörder und als solche gemeingefährlich, denn sie übertragen das Beispiel der Selbstsucht auf andere, bringen das Land um Nachwuchs. Sie sind auch für den I m p e r a t i v, mit dem J. G. F i c h t e (Reden an die deutsche Nation) einen jeden kräftig und wuchtig in den Tempel der Wirklichkeit ruft: **„Jeder handle so, als ob er allein sei und als ob möglich auf ihm das Heil der künftigen Geschlechter beruhe.”**

Es gibt zweierlei Zweifel. Der Zweifel in Dingen menschlicher Erfahrung ist eine natürliche, gesunde Vorsicht, ist Klugheit. Der Zweifel an der Wirklichkeit des Daseins überhaupt, am Selbstwert und Selbstzweck des Lebens ist eine K r a n k h e i t: ihn einem philosophischen System ein- oder unterzubauen, ist irrig und gefährlich und selbst krankhaft. Man soll ihn wissenschaftlich studieren, nur um ihn zu bekämpfen, ihm vorzubeugen, ganz so wie man eine Krankheit studiert, um sie zu verhüten und zu beseitigen. Diese Art des Zweifelns und Grübelns ist wirklich eine Krankheit, und zwar eine viel verbreitete, gemeingefährliche, ansteckende. Wer für das Leben einen Zweck außerhalb des Lebens sucht, für den hat es schon den Zweck verloren.

Humes Vorgänger bei den Griechen.

Schon nach E p i k u r sind Lust und Schmerz Anfang jeden Strebens und Meidens. Von der Lebensauffassung Epikurs haben die Meisten heute eine falsche Vorstellung; er selbst mußte schon Von der Lebensauffassung Epikurs haben die Meisten eine falsche Vorstellung; er selbst mußte schon irrigen Schlußfolgerungen entgegentreten. Epikur lehrte, daß jede Lust, körperliche wie seelische, ohne Unterschied etwas Naturgemäßes und daher Gutes sei, jeder Schmerz etwas Übles, er fordert aber, daß unser Verhalten sich auf die Abwägung und Ausgleichung, die Symmetresis, gründe, die auch die Folgen in Rechnung ziehe, so daß, wenn sich im ganzen ein Überschuß an Lust herausstelle, ein Streben, bei einem Überschuß von Schmerz aber ein Abweisen zieme, und er empfiehlt demzufolge G e n ü g s a m k e i t, G e w ö h n u n g an e i n f a c h e L e b e n s w e i s e, F e r n h a l t u n g von k o s t s p i e l i g e n s c h w e l g e r i s c h e n G e n ü s s e n oder doch seltene Hingabe an dieselben, damit die Gesundheit bewahrt und der Reiz des Genusses immer frisch bleibe; das eigentliche Ziel liege in der körperlichen und geistigen Leidenlosigkeit. In dieser besonnenen, vernünftigen Abwägung liege die Quelle aller Tugenden, in diesem Sinne sei Tugend mit der Lust untrennbar verwachsen. Die Tugend ist der einzig mögliche, aber auch der durchaus sichere Weg zur Glückseligkeit (das griechische Wort dafür ist eudämonia, Gottwohlgefälligkeit), dem höchsten Gut. Nicht jede Lust ist zu erstreben und nicht jeder Schmerz zu fliehen; denn das, wodurch eine gewisse Lust bewirkt wird, hat oft Schmerzen zur Folge, die größer sind als jene Lust, oder raubt manche andere Lust, und das, wodurch ein gewisser Schmerz bewirkt wird, beugt oft anderen größeren Schmerzen vor oder hat eine Lust zur Folge, die größer ist als jener Schmerz. Epikur erklärt die seelischen Leiden für die schlimmeren als die körperlichen, aber auch die seelische Lust für die höhere. Er schon lehrt, daß man den Freund ebenso sehr lieben solle wie sich selbst. (Nach Ü b e r w e g, Grundriß der Geschichte der Philosophie, I. S. 273. 1886.)

Auch hinsichtlich der Lehre, daß unsere Erfahrung nur aus der Wahrnehmung stamme, hat Hume Vorgänger bei den griechischen Philosophen, insbesondere bei den Stoikern (Überweg, S. 251), und hinsichtlich des Zweifels an der Gültigkeit des Begriffs der Ursache bei den griechischen Skeptikern, insbesondere in Sextus Empirikus (Überweg, S. 283; Zeller, Philosophie der Griechen, III, 2, S. 51 ff.). Sextus lehrte nämlich: Die Ursache gehört ihrem Begriff nach zu dem Relativen, d. h. ist ein Verhältnis, ein sog. Verhalten von etwas zu etwas anderem, da sie Ursache von etwas sein muß. Das Relative aber hat nicht Existenz, sondern wird nur hinzugedacht. Ferner muß die Ursache mit dem Bewirkten entweder gleichzeitig sein oder demselben verangehen oder folgen. Gleichzeitig kann sie nicht sein, weil dann beides sich gleichstände und das eine um nichts mehr Erzeuger des anderen wäre als dieses Erzeuger von jenem. Vorangehen kann aber die Ursache auch nicht, weil sie gar nicht Ursache ist, solange nichts da ist, dessen Ursache sie ist. Nachfolgen kann sie gar nicht, da diese Annahme unsinnig wäre.

Überweg bemerkt, es finde sich allerding bei den griechischen Skeptikern keine Bemerkun daß keine Erkenntnisquelle der Kausalität sich au zeigen lasse. Und wenn man an den Ausspruc Kants über Humes Bedeutung für seine Phil sophie denkt, so kann man zugeben, daß bis Hum die Philosophie darin nichts Neues gebracht ha Mir wenigstens war es nicht möglich, in der G schichte der Philosophie diesbezügliche Hinweis zu finden. Allein Sextus hat mit obigen und and ren Gründen doch meines Erachtens bereits d naive Auffassung des Ursachbegriffs widerlegt u Hume hat andererseits eigentlich den letzter mehr erklärt als widerlegt, denn der Vorgang d Gewohnheit selbst setzt meines Erachtens ein Kausalzusammenhang in unserem Gehirn vora oder mindestens eine Bereitschaft, eine Form, d zufolge wir den Ursachbegriff bilden können. In di sem Sinne kämen wir von einer anderen Seite a Kants Kategorien zurück. Wenn Sextus gesa hat, daß Ursache als Relatives zu den Wah nehmungen nur hinzugedacht wird, so h er, will mir scheinen, bereits das angedeut was Hume lehrte und weiter ausführte.

Die Fließ'sche Periodenlehre in der gerichtlich-psychiatrischen Begutachtun

Fließ hielt in der „Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik" in Berlin kürzlich Vortrag über „Das Jahr im Lebendigen". Der innere Ablauf des Jahrs, der mit dem Mechanismus des Lebens unauflösbar verknüpft ist, bringt nicht bloß Blüte und Brunst hervor, ihm unterstehen auch die anderen Veränderungen des Lebens, Geburt, Tod, Entwicklung, Krankheit, Niedergang. Die Jahreswellen laufen nicht nur von unserer Geburt an, sondern sie sind ererbt. Das Erbgut unserer Vorfahren lebt in uns nicht nur mit seiner formbildenden Kraft, sondern sehr aktiv mit den Zeiten, die früher das Leben der Ahnen begrenzten. Der Jahrestakt kombiniert sich mit dem Tagestakt, der in Perioden von 28 und 23 Tagesgruppen schwingt, den Lebenszeiten von Substanzeinheiten männlichen und weiblichen Stoffes, aus denen jeder lebendige Organismus zusammengesetzt ist. Die Reaktion der beiden Stoffe aufeinander bewirkt die Lebenserscheinungen (Doppelgeschlechtigkeit.) (Wie ist es bei ungeschlechtigen Organismen? Ref.) Die zweite Dimension der 28 und 23 Tage, also 28^2, 23^2, $23 . 28$, tritt als höhere Einheit auf und kann das Jahr nach einer bestimmten Äquivalentordnung ersetzen. Auf diesem Vorgang beruhen alle scheinbaren Unsti migkeiten, die das Jahr vermissen lassen. Au diese Tagesperioden durchlaufen nicht bloß das I dividuum, sondern die Generation. Von dem Z sammentreffen der Tagesperioden mit den Jahr perioden hängt auch der Geburtstag ab. Die Z gung ist durch Konsonanz der Perioden in Ei u Samen bedingt. — Die Kontinuität des Keimpl mas (Weismann) findet also auch in der z lichen Ordnung seiner Tätigkeit Ausdruck.

In der Aussprache über diesen Vortrag beri tete Dr. Saaler, daß er die Fließsche Pe odenlehre vor Gericht bei der Begutachtung ei vielfach rechtbrecherischen Entarteten angewa habe, der von zwei Sachverständigen zwar geistig minderwertig, aber als raffinierter Verb cher bezeichnet wurde, auf den § 51 RStGB. ni zutreffe. Die Straftaten lagen wie folgt:

27. XII. 15 unerlaubte Entfernung.
7. IV. 16 Flucht aus der Haft,
31. I. 17 Flucht aus der Haft,
23. V. 17 Zertrümmerung von Sachen,
31. VII. 17 Beleidigung von Vorgesetzten,
28. VIII. 17 Flucht aus der Haft.

Abstände zwischen den einzelnen Daten:

$$102 = 2 \times 28 + 2 \times 23 \text{ Tage.}$$
$$299 = 13 \times 23 \text{ „}$$
$$112 = 4 \times 28 \text{ „}$$
$$69 = 3 \times 23 \text{ „}$$
$$28 = 1 \times 28 \text{ „}$$

Summa sämtlicher Abstände:

$$7 \times 28 + 18 \times 23 \text{ Tage}$$

oder $\frac{28^2}{4} + 46 \times 23 - 28 \times 23 =$

$$= \frac{28^2}{4} + 2 \times 23^2 - 28 + 23.$$

Nach dem Äquivalenzgesetz ist:

$\frac{28^2}{4}$ Tage [=] (äquivalent) $^1/_2$ Jahr.

23^2 Tage [=] $1\,^1/_2$ Jahr.

28×23 Tage [=] 2 Jahren.

Die Summe der Abstände war im vorliegenden Fall demnach äquivalent $1\,^1/_2$ Jahren.

Dieser Nachweis der Periodizität und somit des Vorhandenseins eines elementaren, inneren Antriebes führte zusammen mit anderen Erwägungen zur Freisprechung.

(Nach Zeitschrift für Sexualwissenschaft, V. 10. Heft, Januar 1919, S. 333.) B.

Mitteilungen.

— **Bezugnehmend auf den in Nr. 49/50 der Wochenchrift erschienenen Aufsatz des Herrn Direktors Dr. lax Fischer, Wiesloch über „Wahlrecht, Wahlfähigkeit und Wählbarkeit der Geisteskranken"** übersendet ler Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt zu Landsberg (Warthe) Abschrift folgenden Schriftwechels mit dem Ministerium des Innern in Berlin.

Abschrift!

Noch heute! Eilt sehr!

An den Herrn Minister des Innern

Berlin.

Behufs Aufstellung der Wählerlisten für die National-Versammlung meldete die hiesige Landesirrenanstalt am 14. Dezember die in ihr untergebrachten 680 Geisteskranken an. Die Tatsache der vorliegenden Geisteskrankheit war bei jeder einzelnen Person angegeben, die Entmündigung oder vorläufige Vormundschaft wegen Geisteskrankheit besonders gekennzeichnet worden. Diese beiden Voraussetzungen treffen jedoch nur auf einen geringen Bruchteil der hiesigen Kranken (rund 100 Personen) zu, der Rest (rund 580 Personen) ist weder entmündigt noch unter vorläufiger Vormundschaft befindlich und ist deshalb, wie ich gestern durch einen Beamten feststellen ließ, in die Wählerliste unseres hiesigen Bezirkes aufgenommen worden.

Das gleiche dürfte bei den 60 in der Familienpflege der Irrenanstalt untergebrachten Geisteskranken der Fall sein. Es sind dies Geisteskranke, welche bei privaten Familien in der Stadt und umliegenden Dörfern gegen Entgelt in Pflege gegeben sind unter ausdrücklicher Aufrechterhaltung der Zugehörigkeit der Kranken an die Irrenanstalt.

Nach der Vorschrift des Wahlgesetzes bin ich nicht berechtigt, die oben angeführten 580 Kranken an der Ausübung ihres Wahlrechtes zu behindern, andererseits ist es unmöglich, diesen zum Teil schwer erregten, gemeingefährlichen und fluchtverdächtigen Geisteskranken die Beteiligung am Wahlakte ohne Gefährdung der öffentlichen Sicherheit im allgemeinen und der Ruhe und Ordnung der Wahlhandlung im besonderen zu gewähren. Andere wiederum können nicht ohne Gefahr für ihren Gesundheitszustand an der Wahl sich beteiligen. Eine Auswahl unter den Anstaltsinsassen in bezug auf ihre Wahlfähigkeit meinerseits zu treffen erachte ich mich nicht befugt und müßte die Übertragung einer derartigen Verantwortung ablehnen. Auch der etwaige Wunsch der Kranken, sich an der Wahl zu beteiligen, kann nicht als ausschlaggebend erachtet werden. Endlich dürfte die Beteiligung der Geisteskranken an der Wahl zur Nationalversammlung überhaupt nicht dem Sinne des Wahlgesetzes entsprechen. In allen öffentlichen Irrenanstalten Preußens dürften die Verhältnisse ähnlich liegen.

Ich bitte um umgehende Mitteilung, was bei dieser Sachlage zu tun ist.

4. 1. 19. Dr. M.

gef. M. ab 4. 1. 19. Fr.

Telegramm aus Berlin vom 8. 1. 1919, nachmittags 5 Uhr 45 Minuten, Wortzahl 22, an Landesirrenanstalt Landsberg a. W., zugesprochen durch Fernsprecher am 9. 1. 1919, vormittags 8 Uhr 30 Min.

Direktor der L. I. A. Landsberg a. W.

Inwieweit nicht entmündigte Geisteskranke zur Wahl aus dem Anstaltsgebäude heraus zu lassen sind, muß von der Direktion mit Rücksicht auf ihren Zustand entschieden werden. Besondere Bewachung für diesen Zweck zu stellen, ist nicht Sache der Anstalt.

Ministerium des Innern.

Der Landesdirektor der Provinz Brandenburg,
Tgb. Nr. 90 G. 14. A.
Berlin W. 10, pp., den 14. Januar 1919.
ZdA. Eingeg. 18. Januar 1919.

Im Hinblick auf die bevorstehende Wahl zur National-Versammlung sind Zweifel darüber entstanden, ob Geisteskranke als wahlberechtigt anzuerkennen sind. Ich teile hierzu mit, daß nach Ansicht des Ministeriums des Innern grundsätzlich allen nicht entmündigten über 20 Jahre alten Geisteskranken das Wahlrecht zusteht. Es bleibt jedoch dem Direktor der Anstalt überlassen, darüber zu entscheiden, ob sie mit Rücksicht auf ihren

Zustand dazu aus der Anstalt herausgelassen werden können. Besondere Bewachung zu diesem Zwecke zu stellen, ist nicht Sache der Anstalt.

Für Epileptiker und Idioten gilt das gleiche

gez. v. Winterfeldt.

An den Herrn Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt in Landsberg a. W.

Referate.

— **Theoretisches über die Psyche.** Von M. Reichardt. Sitzung vom 3. Mai 1917 in der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg.

Die Psychiatrie ist nicht nur Psychopathologie, sondern sie ist auch Hirnwissenschaft. Die Tatsache, daß uns psychische Vorgänge unmittelbar zum Bewußtsein kommen, beruht auf einer fundamentalen Eigenschaft und ist ein Folgezustand des in höchster Weise entwickelten und differenzierten Lebens selbst. Das subjektive Bewußtsein ist eine besondere Erscheinung des Lebens überhaupt. Die Einrichtung des subjektiven Bewußtseins ist eine ebenso unbedingt notwendige wie im allerhöchsten Maße zweckmäßige Maßregel. Was wir Psyche nennen, dies ist in letzter Linie mittelbares Leben selbst, nur eine ganz besondere Art und Erscheinungsweise von zentralisierten und eigentümlich organisierten Lebensvorgängen. Das Gehirn ist aber nicht nur das Organ der Psyche, sondern es ist auch das Zentralorgan für den gesamten Organismus. Wenn wir das Wesen der Psyche in ihren Beziehungen zum Hirn verstehen wollen, dann dürfen wir ganz besonders diesen Satz von dem Gehirn als dem Zentralorgan des gesamten Organismus nicht außer acht lassen. Dementsprechend dient auch die Psyche dem gesamten Organismus. Der Organismus äußert sich durch die Psyche in einer sich selbst bewußten und für sich selbst zweckmäßigen (für zweckmäßig gehaltenen) Weise.

Der Außenwelt eines Menschen steht seine Innenwelt gegenüber. Letztere wird aber nicht in dem engeren psychologischen, sondern in einem weiteren psychobiologischen Sinne verstanden. Sie wird auch nicht im ganzen als das Reich des Psychischen betrachtet; sondern es wird eine Zweiteilung vorgenommen in ein Reich des Psychischen (der psychischen Erscheinungen) und in eine Zentralstelle (Demonstration einer schematischen Figur). Das Reich des Psychischen umfaßt das Reich des Bewußtseins, die Wahrnehmungstätigkeit, das Reich des Gedächtnisses (der Gedächtnisspuren, der Reproduktionstätigkeit), das Reich der gesamten Assoziationsmechanismen. Im Reich des Psychischen werden auch die aus der Zentralstelle stammenden Gefühle und Triebe bewußt. Das Reich des Psychischen hat zweifellos Eigenkräfte zur Verfügung. Aber es ist nicht selbständig; es ist abhängig von der vorpsychischen Zentralstelle. Hier ist das Lebenszentrum überhaupt, hier die Zentralisation des gesamten psychophysischen Organismus. Hier befinden sich auch die vegetativen Zentralapparate. Die Zentralstelle verfügt über unmittelbare, dem Leben selbst innewohnende Lebenskräfte, welche u. a. als Selbsterhaltungstrieb und zweckmäßiges Handeln im Sinne des Selbstinteresses zutage treten. Die Zentralstelle verfügt über die Fähigkeit der Aktivität, Spontaneität und zweckmäßigen Selbstdirektion als unmittelbarer Lebenserscheinungen. Von hier aus gehen zum Reich des Psychischen dauernd Impulse, infolge welcher das Psychische dem Organismus zu dienen und dessen Interessen zu vertreten imstande ist. Auch das Gefühlsleben, die Aufmerksamkeit, das Streben und Triebleben sind zentrale Eigenschaften. Sie kommen nur im Reich des Psychischen zum Bewußtsein. Zwischen Zentralstelle und Reich des Psychischen bestehen selbstverständlich die allerinnigsten Wechselbeziehungen (ebenso wie zwischen Psyche und Außenwelt).

Unmittelbar umlagert wird die Zentralstelle von der individuellen Persönlichkeitsveranlagung. Auch sie hat nahezu zentralen Charakter bzw. zentrale Wirksamkeit.

Die Zentralstelle umfaßt, lokalisatorisch gesprochen, große Teile des Hirnstammes, vielleicht den gesamten Hirnstamm. Sie zerfällt wahrscheinlich in mehrere Unterabteilungen, z. B. in solche, welche vorwiegend den vegetativen Funktionen dienen, und in solche mit vorwiegend psychischen Aufgaben.

Als Beispiele führt Vortragender u. a. an: 1. Die vollendete Einheitlichkeit und Harmonie des gesunden Seelenlebens (er zitiert die entsprechenden Ausführungen von Külpe und Berze); 2. das getrennte Erkranken des Reiches des Psychischen [kortikale Herdkrankheiten organischer (assoziativer) Blödsinn] und der Zentralstelle (schizophrener Schwachsinn und Blödsinn; krankhafte Stimmungsanomalien); 3. die übermächtige Gewalt zentraler Erkrankungen auf das Psychische; 4. die ätiologische Bedeutungslosigkeit psychisch-exogener Einwirkungen für die Psychosen; 5. das Parallelgehen bestimmter psychischer und vegetativer (bei organischen Hirnkrankheiten auch neurologischer) Krankheitserscheinungen;[1] 6. die Entstehung geistiger Störungen durch Herd im Hirnstamm; 7. die funktionelle Beeinflussung der Hirnrinde durch den Hirnstamm (z. B. im Sinne einer Hirnschwellung; das Phänomen der letzteren ist daher von prinzipieller Bedeutung).

Es wird bis jetzt allgemein angenommen, daß nicht nur die Hirnrinde der „Sitz der Seele" sei, sondern daß auch die Geisteskrankheiten Krankheiten der Hirnrinde — und nur dieser — seien. Demgegenüber ist aber zu sagen: daß die Hirnrinde zwar die psychosensorischen und psychomotorischen, die assoziativen und mnestischen Hirnapparate enthält, welche wir für unser Geistesleben brauchen; sie ist ferner wahrscheinlich das Organ des Bewußtseins; sie ist vielleicht der Sitz des „Reich des Psychischen" im Sinne der Figur des Vortragenden. Aber es haben sich bis jetzt keine Anhaltspunkte finden lassen, da

[1] Vgl. hierzu und für das Folgende die Vorträge R. in den Sitzungsberichten der physikal.-med. Gesellschaft zu Würzburg 1909 bis 1911 und die Arbeiten aus der psychiatr. Klinik zu Würzburg Heft 6 bis 8 (Jena 1911-... Fischer).

ie Hirnrinde auch der Sitz der Triebkraft für diese Hirnapparate sei. Eine umschriebene Hirnrindenerkrankung vermag nach den gegenwärtigen Kenntnissen keinen Verlust der psychischen Aktivität oder eine isolierte Störung der Affektivität hervorrufen. Die Krankheitsbilder der Dementia praecox, Manie, Melancholie, Paranoia, ja auch der progressiven Paralyse sind nicht durch umschriebene — nicht einmal durch diffuse — Hirnrindenerkrankungen hervorgerufen, soweit dies bis jetzt beurteilt werden kann. Auch die Anschauung, daß z. B. die Dementia praecox Folge einer diffusen Erkrankung der kleinzelligen Hirnrindenschichten sei, läßt sich nicht halten. Namentlich läßt sich durch das Parallelgehen psychischer und vegetativer Krankheitserscheinungen hierdurch nicht erklären. Andererseits haben wir gerade bei Erkrankungen im Bereich des Hirnstammes sehr häufig geistige Störungen (auch ohne chronischen Hirndruck). Wenn solche Störungen bei Erkrankungen des Hirnstammes nicht noch häufiger auftreten, so ist u. a. die Lebenswichtigkeit des Hirnstammes zu berücksichtigen; die Kranken sterben oft eher, als bis es zu psychischen Störungen kommt.

Was wir Psyche nennen, dies ist zweierlei: Die Seele in dem ursprünglichen Sinne, d. h. das gewissermaßen im Menschen lebende Einzelwesen, ist eine außerpsychische, vorpsychische, unmittelbare Zentralfunktion; sie ist das unmittelbare zentralisierte Leben selbst und eine Summe unmittelbarer Lebenskräfte. Nur

so ist die Einheitlichkeit der Seele und des gesamten Organismus zu verstehen. Das Seelische, sich im Bewußtsein Abspielende durch unmittelbare Erfahrung Gegebene, ist gewissermaßen das Instrument, dessen sich die Zentralstelle und somit der gesamte Organismus bedient, um in Beziehung zur Außenwelt zu treten. Dieser im wesentlichen psychologischen und transpsychologischen Einteilung kann man die anatomische Einteilung in Hirnrinde und Hirnstamm gegenüberstellen. Das Reich des Psychischen wird von der Zentralstelle aus im Zügel gehalten; ebenso ist die Hirnrinde dynamisch abhängig vom Hirnstamm oder steht in Wechselwirkung mit ihm. Die menschliche Hirnrinde ist also zum geistigen Leben selbstverständlich unbedingt notwendig. Hieran kann kein Zweifel sein. Aber wir dürfen nicht in ihr den Sitz der gesamten Innenwelt (im weiteren Sinne) erblicken. Die psychische Aktivität und zweckmäßige Selbstdirektion stammt primär wahrscheinlich nicht aus der Hirnrinde; sie entstammt primär nicht dem Reich des Bewußtseins. In der Zentralstelle haben wir auch die Übergänge zwischen Psychisch und Physisch zu suchen; die Brücke bildet das unmittelbare zentralisierte Leben selbst. (Eigenbericht.)

Buchbesprechungen.

— Fuchs, A.: Die heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuß verletzten Krieger. Abhandlungen

aus dem Lehrkörper der Berliner Schule für Kopfschußverletzte. 143 S. Halle a. S., 1918, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 5,00 M, geb. 6,00 M.

Den Lehrern ist in diesem Krieg ein neues Arbeitsgebiet erstanden. Wie die hier gestellten Aufgaben in der Berliner Schule für Kopfschußverletzte gelöst werden, schildert die vorliegende Schrift, die von beteiligten Lehrern verfaßt ist, eingehend und anschaulich. Überall findet man die Stützpunkte und Richtlinien, welche die Gehirnphysiologie und -pathologie bietet, unter Beherrschung der Einzeltatsachen und mit bestem Erfolg benutzt. Das Buch wird ein dauerndes wertvolles Dokument dessen bleiben, was an unseren braven Vaterlandsverteidigern getan worden ist. (Es berührt angenehm, daß das üble, aber sonst noch vielfach übliche Wort Gehirn„krüppel" im Buche nicht angewandt ist.)

Bresler.

— Christian: Psychophysiologische Berufsberatung der Kriegsbeschädigten. 80 S. Leipzig 1918. L. Voß. 3,50 M.

Behandelt u. a. Berufseignung, Berufsberatung, Tätigkeit und Ausbildung der Berufsberater, Organisation der Berufsberatung, Stellenvermittlung. B.

Personalnachrichten.

— **Schleswig.** Am 1. April d. J. ist Herr Oberarzt Dr. Grabow von der hiesigen Anstalt an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Neustadt i. Holstein und Herr Oberarzt Dr. Straub von der letztgenannten An-stalt hierher versetzt worden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **H. Kory, Berlin W.** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehle[n].

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 5/6. 1919/20.

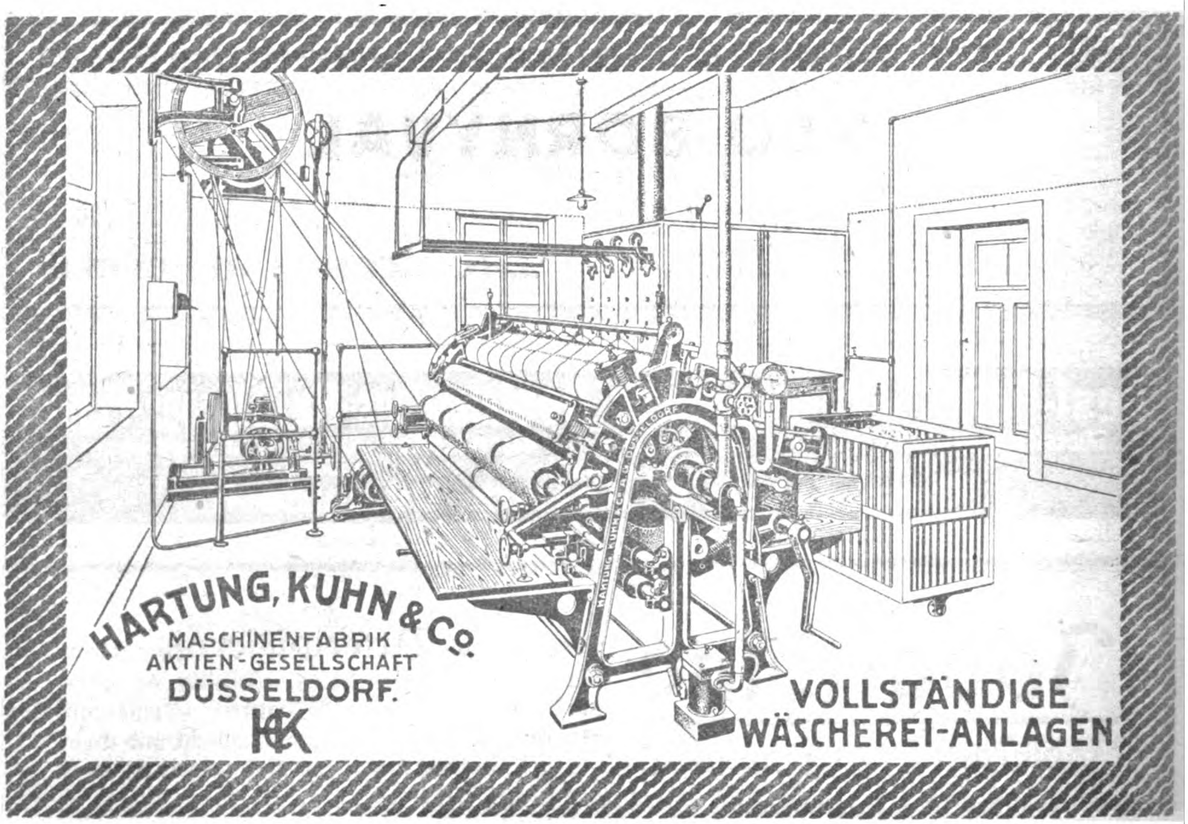
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINENFABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

ychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

5/6. 10. Mai **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. eis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen ird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in der Provinz Hannover im Krieg und Revolution.

Von Direktor Dr. **Mönkemöller,** Langenhagen.

Schicksal der Fürsorgeerziehung ist zurzeit ewaltigen Einwirkungen unterworfen.

hon im Kriege haben die Not der unteren n, die Ernährungsschwierigkeiten, der Man- r väterlichen Aufsicht und der geringere Eifer nstigen aufsichtsführenden Instanzen die Zu- der Verwahrlosung in der nachhaltigsten gefördert. Dabei steigerte sich auch die tive Verwahrlosung in entsprechendem Das Gefühl der Ungebundenheit nahm all- h überhand, der Respekt vor den Eltern und brigkeit wurde langsam untergraben. Die iebene Wichtigkeit, die sie sich selbst als r der Arbeit beilegten, steigerte ihr Selbst- . Das allgemeine ethische und moralische l stumpfte sich mehr und mehr ab. Die anschauungen verwirrten sich vollständig as Beispiel der Erwachsenen, die im Fort- ten des Krieges immer weniger vor Rechts- ngen aller Art zurückscheuten, sorgte da- ß unsere Jugend, soweit sie durch ihre Ver- ng zur Kriminalität neigte, sich dem Verbre- ücksichtsloser wie sonst in die Arme warf. eigerung der jugendlichen Kriminalität stellte ürsorgeerziehung vor immer größere Auf-

geistig Minderwertigen, die Schwachsinnigen, ychopathen, an denen das Material der Für- rziehung sowieso keinen Mangel hat, waren nfolge ihrer Eigenart den Anforderungen, die an sie stellte, nicht gewachsen. Das prägte recht empfindlicher Weise in ihrer Stellung eeresdienste aus, mochte es sich nun um ihr Verhalten in der Heimat oder im Felde handeln. Unter den Objekten der militärischen Rechtsprechung spielten sie allmählich immer mehr eine recht bedeutsame Rolle und der militärforensischen Psychiatrie haben sie mehr als genug zu tun gegeben.

Es kam hier in Hannover schließlich soweit, daß einzelne Verteidiger ohne weiteres aus der Tatsache, daß der Täter Fürsorgezögling gewesen war, die Annahme herleiteten, daß er geistig minderwertig sei und deshalb milder angesehen werden müsse, so daß entschieden gegen diese Auffassung Front gemacht werden mußte. Manchen Kraftnaturen wurde ja durch die regelrechte Kriegsbetätigung genügend Gelegenheit gegeben, sich in ihrem Tatendrange auszuleben. Sie wurden so davor behütet, sich im friedlichen Dasein die Gelegenheit zur Entfaltung ihrer Kräfte in weniger angebrachter Weise zu suchen.

Der ungünstige Ausgang des Krieges in Verbindung mit den Revolutionsereignissen hat dann für die weitere Ausprägung dieser Auswüchse einer asozialen Ausgestaltung des Denkens und Handelns der heranwachsenden Jugend gesorgt.

Die Freiheit, die ihr im Kriege gelassen worden war, steigerte sich zur Zügellosigkeit. Unter den Jugendlichen, die an allen Straßenaufläufen, Putschen und Barrikadenkämpfen an erster Stelle standen, finden wir die „schweren Fälle" der Fürsorgeerziehung — und solcher, die es noch werden sollen — wieder. Sie beteiligte sich mit Ausdauer und Zielbewußtsein an den meisten Einbruchsdiebstählen jener Zeit. Sie hetzte und schürte das Feuer gegen alle staatserhaltenden Elemente

und im radikalsten Treiben ging es ihnen noch nicht radikal genug zu.

Für die weiblichen Vertreter des Schwachsinns und der Psychopathie war jetzt die Zeit gekommen, sich in sexueller Beziehung ihren Trieben hinzugeben. An der maßlosen Zunahme der Geschlechtskrankheiten waren diese Vertreterinnen der sexuellen Zügellosigkeit und der schwachsinnigen Unüberlegtheit, für die die Fürsorgeerziehung der gegebene Boden gewesen wäre, mit in erster Linie schuld.

Der Autoritätsglaube sank und jenen Jugendlichen, die nach den Instinkten ihrer minderwertigen Natur schon früher nichts von Disziplin, von Unterordnung, von einem Fügen in eine gegebene Ordnung wissen wollten, schien die neue Zeit Recht geben zu wollen, wenigstens ihrer eigenen Auffassung nach. In ihrer ganzen Natur liegt es, sich in Phrasen zu berauschen, sie fügen sich der Suggestion der Tagesmeinung, sie unterwerfen sich widerstandslos fremder Führung und geben ohne weiteres der Augenblicksstimmung nach. Wenn der Begriff der Freiheit jetzt so häufig mißverstanden wird, so sind es diese planlosen Träger der Entartung in erster Linie, die in der neuen Freiheit die gesetzmäßige Form der Zügellosigkeit zu erkennen wähnen, der sie sich selbst schon früher aus freien Stücken verschrieben hatten.

So war es kein Wunder, daß die Fürsorgeerziehung vor den Augen der Vertreter einer neuen Weltanschauung keine Gnade fand und daß gerade die Anstaltserziehung als der Inbegriff alles dessen erschien, was den neuen Grundsätzen der Freiheit und Selbstbestimmung Hohn sprach. Wurden ja doch der Freiheit des Individuums für eine lange Zeit lästige Schranken auferlegt und jede selbständige Lebensführung unterbunden. Auf der anderen Seite griff sie nicht minder empfindlich in die Verfügungsrechte der Familie ein. Daß diese Familie nie daran gedacht hatte, der Freiheit in ihrem wahrsten, innersten Sinne ihr Recht zukommen zu lassen, daß sie nie etwas dagegen getan hatte, daß ihre Kinder gegen das Recht des Einzelnen und der Gesamtheit sündigten, davon erzählten die nichts, die jetzt in blinderem Fanatismus den Kampf gegen diese Erziehungsform aufnahmen, deren wahre Bedeutung sie nicht zu erfassen vermochten.

Unter dem Drange der Zeitläufte begannen die Überweisungen an die Fürsorgeerziehung zu stocken, da die Angehörigen, die sich dagegen auflehnten, Unterstützung bei den herrschenden Gewalten fanden und die zur Stellung des Antrages befugten Stellen kein besonderes Vergnügen darin finden konnten, sich mit dieser undankbaren Aufgabe zu befassen. Die Anträge auf Entlassung aus der Fürsorgeerziehung mehrten sich um so mehr, und es waren gerade die Elemente, die es am wenigsten vertragen konnten, daß sie der Freiheit wiedergegeben wurden, deren Angehörige (die in der Regel die gesetzlich vorgeschriebene erbliche Belastung für die Entartung ihrer Abkömmlinge gestellt hatten) auch nicht die geringsten Aussichten dafür versprachen, daß zu Hause die nötige Gewähr für das Wohlergehen dieser so unendlich gefährdeten Opfer der Verwahrlosung geboten wurde. Nicht selten wurden sie mit Gewalt aus den Anstalten herausgeholt.

Nach kurzer Zeit sah allerdings die neue Regierung ein, welcher Schade dadurch angerichtet worden war. Ausdrücklich wurde jetzt anerkannt, daß das alte Gesetz noch zu Recht bestehe und daß es nicht dem Belieben der in geistiger und sittlicher Beziehung meist sehr anfechtbaren Eltern überlassen werden dürfe, ohne jede Rücksicht auf die Gefährdung ihrer Kinder sie der wohltätigen Aufsicht zu entziehen. Bei der Auswahl der Elemente, die trotzdem aus den Anstalten ausscheiden sollten, wurde versucht, den Rücksichten auf ihr Wohl und den Interessen der Gesamtheit nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

Es blieb aber trotzdem dabei, daß einer großen Anzahl von Zöglingen die Bewegungsfreiheit wieder gegeben wurde, die geeignet waren, den Begriff der Verwahrlosung zu erfüllen, bei denen die schwere Gefahr bestand, daß sie im Sumpfe der Verwahrlosung versinken mußten.

Wieder war fast regelmäßig dabei festzustellen, daß mit besonderer Vorliebe gerade solche Zöglinge der Erziehung entzogen wurden, die in geistiger Beziehung selbst bescheidenen Ansprüchen nicht genügen konnten und bei denen nicht nur die Fürsorgeerziehung an und für sich, sondern auch eine Sondererziehung ein unbedingtes Erfordernis gewesen wäre. Und bei dieser Gelegenheit erhob sich auch ganz von selbst immer wieder die Frage, ob bei ihnen, deren geistiger Gesundheitszustand nach dieser Richtung hin Beachtung verdiente, eine besondere Behandlung oder Erziehung erfordert wurde, die ihnen zu Hause nicht gegeben werden konnte. In manchen Fällen genügte der Hinweis darauf, daß hier eben andere Verhältnisse vorlagen, die die Anwendung besonderer Erziehungsmaßnahmen und die Rücksichtnahme auf die geistige Minderwertigkeit erforderten, um auch solche Vertreter der neuen Macht, die sonst für eine rücksichtslose Durchführung der Herausnahme aus den Anstalten waren, dafür zu stimmen, jene wenigstens vorläufig noch in den Verhältnissen

zu belassen, die auf ihre Minderwertigkeit zugeschnitten waren.

Dabei erweist es sich nun von theoretischen wie von praktischen Gesichtspunkten aus als in gleichem Maße bedeutungsvoll zu beobachten, wie die verschiedenen Einrichtungen, die der Psychopathie und dem Schwachsinn in der Fürsorgeerziehung gerecht werden, von den Umwälzungen dieser Zeit betroffen worden sind.

In der Provinz Hannover, in der schon sehr frühe dem Hereinragen der geistigen Unzulänglichkeit in die Fürsorgeerziehung in weitgehendem Maße ihr Recht zugekommen ist, bleibt auch die Feststellung von Interesse, wie sich der psychiatrische Anteil an diesem Erziehungswerke bis zu diesem Wendepunkte in seiner Geschichte entwickelt und in die Praxis umgesetzt hatte.

Es kann sich im wesentlichen nur um eine Schilderung in großen Zügen handeln. Nach einem größeren Zeitabschnitte wird man auch einmal versuchen müssen, zahlenmäßig, so weit das eben angeht, festzulegen, wie sich diese Entwickelung vollzogen hat.

Der psychiatrische Anteil an der Erziehung und Behandlung von Fürsorgezöglingen in der Provinz Hannover gründet sich seit 12 Jahren zunächst auf die periodische Untersuchung der schulpflichtigen und schulentlassenen Zöglinge, die in den Erziehungsanstalten der Provinz untergebracht waren.

Neben der Aufgabe, die in psychischer Beziehung nicht einwandsfreien Zöglinge festzustellen und die Überweisungen an die Hilfsschulen zu fördern, hatten diese Untersuchungen auch den Zweck, das Erziehungspersonal über diese Tatsache aufzuklären und daran zu gewöhnen, daß es in die Erziehung und Beobachtung auch psychiatrische Grundsätze hineintragen muß. Gefördert wurde dieser Zweck noch durch die Abhaltung psychiatrischer Kurse, die vom Stephansstift ausgingen und besonders wichtige Fragen erörterten. Seitdem im Stephansstift in Kirchrode eine Hilfsschule für schwachsinnige Knaben eingerichtet worden ist, die mit der Zeit eine Belegstärke von über 300 Köpfen erreichte, sind die Untersuchungen hier vermehrt worden. Bei gelegentlichen Ereignissen, die auf die psychische Eigenart der Zöglinge zurückzuführen waren, wurde gleichfalls psychiatrischer Rat in Anspruch genommen.

Eine gewisse Schwierigkeit machte sich noch für die psychopathischen schulpflichtigen Zöglinge geltend, die sich mit den Ausflüssen ihrer asozialen Denkungsart nicht in den Rahmen der gewöhnlichen Anstalten fügen wollten und ebenso in der Hilfsschule im Stephansstift sich unmöglich machten. Hier kommen vor allem die Knaben in Betracht, die ihrem Hang zu Eigentumsvergehen immer wieder fröhnten, eine Neigung, die sich im Laufe des Krieges wie überall gewaltig gesteigert hat. Ebenso störend ist die Sucht zu Entweichungen, die sich bei manchen so stark ausprägte, daß sie immer wieder unter den nichtigsten Vorwänden und unter den schwierigsten Umständen ohne jeden erkennbaren Grund das Weite suchten und bei denen auch ein Anstaltswechsel diesen ausgesprochenen Trieb zur Ortsveränderung nicht zu beseitigen vermochte.

Für sie blieb die Frage der Unterbringung schwierig, auch dann, wenn eine Untersuchung des Geisteszustandes die Notwendigkeit ergeben hatte, diese schweren Fälle einem Regime zu überantworten, das im wesentlichen von psychiatrischen Grundsätzen getragen war. Die Versetzung in eine Irrenanstalt verbot sich schon deshalb, weil eine ausgesprochene psychische Erkrankung nicht vorlag, ganz abgesehen davon, daß diese kindlichen Vertreter der Psychopathie aus pädagogischen Gründen nicht in eine Umgebung versetzt werden durften, die lediglich aus Erwachsenen bestand. Vor allem aber ist hier keine Gelegenheit zum Schulunterricht.

Aus demselben Grunde war es auch nicht angängig, sie der Psychopathenabteilung in Göttingen zu überweisen. Sie hier unterzubringen, verbot sich schon deshalb, weil verhütet werden mußte, daß die kindlichen Vertreter einer Neigung zu asozialem Verhalten unter den dauernden Einfluß ihrer älteren Genossen gerieten, bei denen diese asozialen Triebe noch stärker ausgeprägt waren und schon zum größten Teile eine recht unangenehme Umsetzung in die Praxis durchgemacht hatten. Der zersetzende Einfluß, den diese Auffassung auf kindliche Gemüter ausübt, die schon sowieso zu derartigen Ausschreitungen neigen und dem Einflusse älterer und zielbewußterer Genossen immer nur zu leicht und willenlos unterliegen, mußte unter allen Umständen verhütet werden.

So wurde denn im Stephansstift eine Abteilung eingerichtet, in der entsprechende Abschlußvorrichtungen die Entweichung derartiger unsicherer Elemente zu verhüten vermochten. Daß man die Energie und Leistungsfähigkeit dieser kindlichen Ausbrecher nicht zu gering einschätzen durfte, wurde praktisch sehr schnell dadurch erwiesen, daß schon am Tage der Eröffnung der Abteilung die Mehrzahl der Untergebrachten trotz aller Vorkehrungen, die man getroffen hatte, das Weite suchte. Außer den Zöglingen, bei denen die psychopathische Grundlage sich auch durch andere

Symptome erkennen ließ, wurden hier solche untergebracht, die sich lediglich als unverbesserliche Ausreißer erwiesen, ohne daß es gestattet gewesen wäre, allein hieraus eine allgemeine Minderwertigkeit herzuleiten.

Die Nachteile, die einer solchen Abschließung nun einmal anhaften, wurden dadurch wettgemacht, daß den Zöglingen besonderer Unterricht erteilt wurde. Ebenso wurde ihnen in ihrer Abgeschiedenheit Gelegenheit zur Beschäftigung. Abgesehen davon, daß sie eine entsprechende Menge Zeit im Freien zubringen konnten, wurden sie, sobald einmal die Möglichkeit vorzuliegen schien, ihnen mehr Freiheit gewähren zu können, in die Hauptanstalt zurückversetzt.

Durch regelmäßige psychiatrische Besuche wurde den psychiatrischen Anforderungen Rechnung getragen.

Der Krieg machte sich durch eine sehr starke Zunahme der Aufnahmen in die Hilfsschule bemerkbar. Das lag in erster Linie daran, daß sich infolge der Einberufungen zum Kriege die Zahl der Lehrer vermindert hatte. Auch die übrigen Anstalten sahen sich bei dem Mangel an Erziehungskräften genötigt, sich leichter zur Überweisung an die Hilfsschule zu versehen, in deren Tätigkeit sie sonst noch immer gerne eine Art von Kritik an ihrer eigenen Lehrfähigkeit zu sehen glaubten.

Auf den Anstaltsbetrieb hatte der Krieg, abgesehen davon, daß die schlechten Ernährungsverhältnisse die körperliche Leistungsfähigkeit herabsetzten, keinen erkennbaren Einfluß. Nur wurde die Anstellung zahlreicher weiblicher Hilfskräfte erforderlich.

Die Revolution ließ gleichfalls keine deutliche Einwirkung auf das Anstaltsleben erkennen. Die Zöglinge selbst wurden wenig von der Erregung dieser Zeit erfaßt. Die Entlassungsanträge hielten sich in bescheidenen Grenzen. Auch die Angehörigen waren zum größten Teil damit einverstanden, daß ihren Kindern eine besonders sachgemäße Ausbildung zuteil wurde.

Für die katholischen schulpflichtigen Zöglinge ist die Einrichtung einer Hilfsschule in Bernwardshof bei Hildesheim geplant, die nur deshalb nicht zur Ausführung kam, weil von der früheren Regierung der Anstellung von Schwestern, die als Lehrerinnen ausgebildet waren, Schwierigkeiten gemacht wurden.

Für die weiblichen schulpflichtigen Zöglinge ist vor dem Kriege in Linerhaus in Altencelle die Errichtung einer Hilfsschule durchgeführt worden, die gleichfalls unter psychiatrischer Aufsicht steht. Weder Krieg noch Revolution griffen in erkennbarer Weise in die Verhältnisse der Anstalt ein.

1915 hat die Pestalozzistiftung ein Aufnahmeheim in Burgwedel eingerichtet, in dem u. a. auch die Frage zu entscheiden ist, in welcher Weise die Fürsorgeerziehung weiter vollzogen werden soll. Auch hier finden regelmäßige psychiatrische Untersuchungen statt, die zunächst über die geistige Wertung der Zöglinge im allgemeinen Aufklärung schaffen sollen. Es soll dann weiterhin festgestellt werden, ob vom psychiatrischen Standpunkte aus Bedenken vorliegen, daß die Zöglinge der Familienpflege überantwortet werden sollen, ob man ihnen die Hilfsschulerziehung angedeihen lassen soll, oder ob der geistige Tiefstand so groß ist, daß sie der Idiotenanstalt anheimfallen müssen.

Im wesentlichen gehen hier nur schulpflichtige und vorschulpflichtige Zöglinge durch. Nur ab und zu gelangen schulentlassene Zöglinge zum vorübergehenden Aufenthalte, die in einer Dienststelle gescheitert sind. Meist kommen auch bei ihnen Momente in Betracht, die aus der geistigen Minderwertigkeit ihrer Träger entspringen und denen gleichfalls bei dieser Gelegenheit zu ihrem psychiatrischen Rechte verholfen werden kann.

Im Kriege stieg die Zahl der Aufnahmen ganz gewaltig, so daß die Aufnahmeabteilung meist überfüllt war und erweitert werden mußte. Die körperliche und geistige Verwahrlosung vor allem der jüngsten Jahrgänge ließ sich hier in ihren ersten Anfängen und der schärfsten Ausprägung verfolgen, vor allem auch der schlechte Einfluß der ungünstigen äußeren Verhältnisse auf die in geistiger Beziehung schlecht gestellten Kinder.

Der Einfluß der Revolution machte sich nur dadurch geltend, daß die Aufnahmen der Fürsorgezöglinge ganz erheblich zurückgingen, während sich die Zahl der hilfsbedürftigen Kinder, die nicht der Fürsorgeerziehung anheimfielen, an und für sich noch auf einer achtunggebietenden Höhe hielt.

Für die schulentlassenen Zöglinge, die sich in den gewöhnlichen Fürsorgeerziehungsanstalten befanden, und in psychischer Beziehung unter die normale Mittellinie fielen, war in den Jahren vor dem Kriege insofern wieder gesorgt worden, als sie durch periodische Untersuchungen erkannt und, falls dazu ein Anlaß vorlag, der entsprechenden Behandlung überwiesen worden waren.

Bei allen denen, die infolge ihrer psychischen Minderwertigkeit den Anforderungen nicht gewachsen waren, die das Militärleben an sie stellte, waren die Militärbehörden benachrichtigt und über

die krankhaften Erscheinungen ihres Geisteslebens verständigt worden. Wenn sie auch nicht vom Militärdienste befreit wurden, so waren doch meist die Vorgesetzten über sie im Bilde und so waren genügend Vorkehrungen getroffen, sie vor Schädigungen durch den Militärdienst zu bewahren und andererseits die Truppe vor den Nachteilen zu schützen, die aus ihrer Minderwertigkeit hervorgingen.

Diese Rücksichtnahme auf den geistigen Tiefstand so vieler Zöglinge hörte recht bald auf, als sich die Aushebungsbehörden durch den Mannschaftsmangel genötigt sahen, vor dieser Unzulänglichkeit nicht mehr haltzumachen. Auf die Ratschläge der Erzieher wurde nicht mehr geachtet, und wenn wir auch sonst schon die traurige Erfahrung machen mußten, daß schwere Imbezille, Psychopathen schärfster Prägung und frühere Insassen von Irrenanstalten gnadenlos für kriegsverwendungsfähig erklärt wurden, so war das ja noch am ersten bei unseren Zöglingen zu erwarten, die bei einer einmaligen Untersuchung selbst einen psychiatrisch weiter ausgebildeten Militärarzt über ihre wahre Natur und den Umfang ihrer Unzulänglichkeit im Unklaren lassen konnten, um so mehr, als ihre körperliche Leistungsfähigkeit einen um so höheren Gewinn für die Truppe zu versprechen schien.

Der Einfluß der Fürsorgeerziehung auf ihre Schützlinge beim Heere blieb somit, soweit jene von psychiatrischen Gesichtspunkten beherrscht wurde und das Heer vor einem störenden Ballast und sogar vor einem schweren Krebsschaden bewahren konnte, völlig ausgeschaltet. Die Folgen dieser Ausschaltung sprechen sich am deutlichsten in dem Wirken der Zöglinge aus, soweit es die Militärgerichtsbarkeit in Nahrung setzte.

Zwei Zöglinge des Stephansstiftes begingen Selbstmord, als sie zur Truppe eingezogen werden sollten, während die Zöglinge sonst im allgemeinen froh darüber waren, daß sie der Aufsicht entzogen wurden und von Stolz erfüllt wurden, mit dabei sein zu können.

Bei den kriminellen Naturen nahmen dann im Felde die Gesetzesübertretungen ihren gewöhnlichen Lauf. Die Entweichungen aus der Anstalt gestalteten sich zur Entfernung von der Truppe und zur Fahnenflucht um, die Auflehnung gegen die Hausordnung wurde zur Gehorsamsverweigerung und zum Widerstande gegen den Vorgesetzten, aus den Eigentumsvergehen des bürgerlichen Lebens entwickelte sich der militärische Diebstahl.

Die geistige Minderwertigkeit, die fast immer in diese Delikte hineinspukte, genügte in der Regel nicht, um die volle Unzurechnungsfähigkeit zu begründen, wenn sie auch so gut wie ausnahmslos eine mildere Beurteilung zu erwirken imstande war.

Schwierig gestaltete sich auch für die psychopathischen Naturen, die sich im Felde gut bewährt hatten, die Entscheidung darüber, wie sich die Fürsorgeerziehung nach ihrer Entlassung vom Militär bis zu ihrer Mündigkeit mit ihnen abfinden solle. Sie hatten sich eine derartige Selbständigkeit erkämpft, daß es nicht mehr gut angängig war, sie nochmals in die Anstaltserziehung hineinzupressen. Besonders machte sich das bei den Trägern des Eisernen Kreuzes geltend. Der Ausweg, in den Anstalten Abteilungen für die Ritter des Eisernen Kreuzes zu bilden, erwies sich als undurchführbar.

Die Revolution brachte manche dieser Schwierigkeiten zu einer Lösung, die an und für sich nicht gerade als zuträglich angesehen werden konnte, das Verfahren aber wesentlich abkürzte.

Die Rolle, die diese Zöglinge in den Umwälzungen der Revolution selbst spielen mußten, war ihnen ja vorgezeichnet.

Soweit sie sich in Anstaltsaufsicht befanden, entwichen sie zum Teil, zum Teil gingen sie auch ohne weiteres zu den Arbeiter- und Soldatenräten und suchten durch diese ihre Entlassung zu erwirken. Nur zu leicht fanden sie gerade hier ein offenes Ohr.

Klassisch war dabei das Verhalten eines Vertreters des Arbeiterrates, der drei Kinder in Fürsorgeerziehung hatte. Nachdem er sie vorsichtigerweise durch einen anderen Soldaten aus der Anstalt hatte herausholen lassen, entführte er selbst einen Neffen, der sich gleichfalls in Fürsorgeerziehung befand. Als dann später vom Soldatenrat eine Verfügung erlassen worden war, in der darauf hingewiesen wurde, daß das Herausnehmen aus der Anstalt durchaus ungesetzmäßig sei, unterzeichnete er, da ihm mittlerweile die Polizeigeschäfte übertragen worden waren, höchsteigenhändig diesen Erlaß.

Ein großer Teil der Zöglinge, denen es am meisten not getan hätte, unter einem ruhigen und planmäßigen Regime zu verbleiben, wurde so in dieser kritischen Zeit in den Trubel der gesetzmäßig gebotenen Verwahrlosung gestürzt. Obgleich man bei vielen von ihnen diesen Werdegang vorausahnen konnte, war das nicht mit solcher Sicherheit anzunehmen, als daß man nicht unter dem Drucke der Verhältnisse hätte versuchen müssen, ihnen eine freiere Lebensführung zugänglich zu machen.

Für die psychopathischen männlichen Zöglinge war im übrigen, soweit sie schulentlassen waren und der Anstaltsaufsicht bedurften, am besten gesorgt. Sie finden ihre Aufnahme in der Heil- und Erziehungsanstalt für psychopathische Zöglinge in Göttingen, die seinerzeit als erste deutsche Anstalt dieser Art eingerichtet worden ist. Sie umfaßt im wesentlichen nur die schwersten Fälle von Psychopathie, an denen bis dahin alle Waffen der Erziehung abgeprallt waren, während die leichteren den gewöhnlichen Fürsorgeerziehungsanstalten verbleiben müssen. An und für sich hat das auch gar keine Bedenken. Denn diese leichteren Fälle machen gar keinen Anspruch auf eine psychiatrische Sondererziehung. Es ist in der Natur der Fürsorgeerziehung begründet, daß sie unter ihren Schutzbefohlenen einen großen Teil der Elemente umfassen muß, die eben durch die krankhaften Züge ihres Charakters auf die Bahn der Verwahrlosung gedrängt worden sind. Die Fürsorgeerziehung muß mit den Aufgaben, die ihr durch die Wesensart dieser psychopathischen Zöglinge leichterer Färbung gestellt sind, fertig werden. Sie kann auch diese Aufgabe im wesentlichen mit den Mitteln lösen, die jeder Erziehung im allgemeinen zur Verfügung stehen. Wenn sie, besonders auch bei Anlässen, die durch eine gelegentliche Zuspitzung der krankhaften Charaktereigenschaften dieser Zöglinge bedingt ist, psychiatrische Gesichtspunkte nicht aus dem Auge läßt, dann kann sie ihr Ziel auch erreichen, ohne die geistige Minderwertigkeit irgendwie zu schädigen. Die ständigen irrenärztlichen Untersuchungen, die in fast allen Anstalten regelmäßig veranstaltet werden, die rege Teilnahme, die alle Erzieher diesen psychiatrischen Fragen entgegenbringen, und das Verständnis für diese Dinge, das sie sich im Laufe der Zeit erworben haben, bürgen dafür, daß die Forderungen, die für unsere in psychischer Beziehung nicht einwandfreien Zöglinge erhoben werden müssen, nicht zu kurz kommen. Im allgemeinen kam die geringere Veranlagung immer zu ihrem Rechte.

Im Beginne des Krieges trat in der Psychopathenanstalt in Göttingen eine Anzahl in das Heer ein, eine andere wurde zu Hilfeleistungen auf das Land gegeben. Die Belegungsziffer gelangte aber bald wieder auf die alte Höhe. Nach der Rückkehr aus dem Felde versuchten es wieder einige Väter mit ihren Söhnen.

Sämtliche Zöglinge waren gemustert worden, zwei Drittel kamen in das Feld. Von ihnen hielt sich ein Drittel, während zwei Drittel kriminell wurden.

Im Anfange waren sie mit glühender Begeisterung dabei, nachher flaute diese bei den meisten ab. Die Revolution ließ gar keinen Einfluß auf ihre Haltung erkennen.

In einzelnen Fällen versuchten die Eltern, ihre Kinder herauszubekommen, hielten sich aber ganz an die gesetzlichen Vorschriften. Der Arbeiter- und Soldatenrat mischte sich hier gar nicht in die Verhältnisse ein. Es ließ sich hierbei ohne weiteres der Vorteil der Lage der Abteilung in einer Stadt erkennen, die von den Wellenschlägen des politischen Lebens nicht so sehr erfaßt wurde.

Für die erwachsenen weiblichen Psychopathen fehlte es bisher noch immer an einer Unterbringungsmöglichkeit, die es gestattet hätte, den unangenehmen Seiten ihres Wesens eine sachgemäße Behandlung angedeihen zu lassen, ohne auf der einen Seite die gewöhnliche Anstaltserziehung zu gefährden und auf der anderen Seite nicht durch allzustraffe Erziehungsmaßnahmen geschädigt zu werden.

In gewissem Maße war diesem Bedürfnisse dadurch genügt worden, daß vom Frauenheim in Himmelsthür ein festes Haus errichtet worden war, in dem diese schwierigeren Fälle Aufnahme finden konnten. Nun ist ja hier dauernde ärztliche Aufsicht vorhanden, und da sich der Anstaltsleiter in psychiatrischer Beziehung eine große praktische Erfahrung erworben hat, gelang es, den größten Teil der Zöglinge über die Schwierigkeiten fortzubringen, die ihnen durch die Aufwallungen ihrer psychopathischen Grundnatur erwuchsen. Immer fehlte es hier an der Möglichkeit, in schwierigeren Lagen den Irrenarzt zu Rate ziehen zu können, und so wurde nicht selten die Unterbringung, Beobachtung und Behandlung von derartigen Zöglingen in Irrenanstalten erfordert.

Es ist daher vom Landesdirektorium der Provinz Hannover die Errichtung einer Abteilung für erwachsene weibliche Fürsorgezöglinge geplant, die durch die starke Ausprägung ihrer Psychopathie den Erfolg jeder sonstigen Erziehung in Frage stellen.

In praktischer Erziehung machen sich die Schattenseiten dieser krankhaften Veranlagung in der Regel in derselben Weise bemerkbar. Es ist nicht so sehr die Neigung zur kriminellen Betätigung im allgemeinen. Wie es sich immer wieder herausstellt, unterscheiden sich hierin die weiblichen Fürsorgezöglinge in praktischer Beziehung grundsätzlich von den männlichen, bei denen sich die Psychopathie fast immer in der kriminellen Ausprägung ihrer Lebensführung Luft macht. Im Gegensatze dazu ist es bei den weiblichen Zöglingen da

Hervortreten des sexuellen Zuges, der dem Lebensgang gerade in der Zeit der geschlechtlichen Entwicklung und der Blütezeit der geschlechtlichen Leistungsfähigkeit seine Prägung verleiht. Immer sind es sexuelle Entgleisungen, der Verfall in die Prostitution, das Fehlen jeder Scheu vor geschlechtlicher Ansteckung und die völlige Unbekümmertheit um die weitere Übertragung der erworbenen Krankheiten, die in dieser Altersperiode die Erfolge der Fürsorgeerziehung am meisten aufs Spiel setzen. Dabei ist es sehr schwer, diese Psychopathinnen im Dienste zu halten, da sie durch ihre Abneigung gegen eine geregelte Tätigkeit und durch ihr Widerstreben gegen eine straffe Leitung sich in jedem Dienstverhältnis unmöglich machen. Wie sie von einer Dienststelle zur andern wandern, so sind sie auch in den Fürsorgeerziehungsanstalten immer als ein böser Sauerteig wenig beliebt, da sie auch hier die Disziplin lockern, die Moral verderben und durch ihre Neigung zum Hetzen, Intrigieren und Querulieren auf die anderen Zöglinge einen sehr ungünstigen Einfluß ausüben.

Für die Einrichtung der neuen Abteilung konnten die Erfahrungen, die an der Psychopathenstation in Göttingen gemacht worden waren, erfolgreich verwertet werden.

Nach allgemeinen praktischen Erfahrungen ist der Anschluß an eine Erziehungsanstalt an sich als das Gegebene anzusehen. Es ist für die Erziehung sehr wesentlich, daß sie aus dem Zusammenhang mit der Fürsorgeerziehung nicht losgelöst werden, und daß sie nicht zu dem Bewußtsein kommen, aus der Erziehung herausgerissen zu sein. Auf diese Weise ist es auch möglich, die Rückversetzung in die gewöhnliche Anstalt ohne jede Schwierigkeit erfolgen zu lassen, wenn sie sich in der Psychopathenanstalt bewährt haben. Ist die Psychopathenanstalt als Abteilung einer gewöhnlichen Irrenanstalt anzusehen, dann schwindet auch das Odium, das an dieser Art der Unterbringung haftet und ihren Insassen auch für später in ihrer Laufbahn hindernd im Wege stehen kann.

Andererseits aber ist es nur unter ganz besonderen Umständen möglich, für diese Abteilungen einen Irrenarzt dauernd zur Verfügung zu haben. Nur wenn eine Irrenanstalt in unmittelbarer Nähe einer Erziehungsanstalt liegt, ist es durchführbar, eine psychiatrische Aufsicht zu stellen. Unterwirft man aber die psychopathischen Zöglinge einer Erziehung und Behandlung, die sich in mancher Beziehung nicht auf die Erziehungsgrundsätze normaler Fürsorgezöglinge beschränken darf, dann ist es unbedingt erforderlich, daß eine ständige irrenärztliche Behandlung und Leitung dauernd zur Hand ist. Sie muß einen ausschlaggebenden Einfluß auf die ganze Behandlung haben. Denn nach den allgemeinen Grundsätzen, die zunächst für die Überweisung psychopathischer Zöglinge an derartige Anstalten gelten, kommen hier nur solche Vertreter der geistigen Minderwertigkeit in Betracht, an denen die normale Erziehung versagt hat und bei denen die krankhaften Abweichungen ihres Seelenlebens von Normalen eine Sonderbehandlung erheischen.

Ist die Psychopathenabteilung an eine Anstalt angeschlossen, dann ist aus praktischen Gründen eine möglichst zentrale Lage im Aufnahmebezirk erwünscht, um die Aufnahmen aus den einzelnen Anstalten bequem zu ermöglichen. Bestehen Aufnahmestationen, wie sie sich hier schon in Burgwedel für die Schulpflichtigen bewährt haben und für die Schulentlassenen auf der Anstalt auf dem Kronsberg bei Hannover ins Auge gefaßt sind, so muß zwischen beiden eine möglichst enge Verbindung hergestellt werden.

Ebenso empfiehlt es sich aus praktischen Gründen, diesen Abteilungen keine Selbständigkeit zu verleihen. Auch wenn diese Abteilungen ziemlich groß gefaßt werden, füllen sie nicht ganz die Arbeitskraft eines Arztes aus. Es ist aber auch geboten, den Zöglingen die Möglichkeit zu lassen, die allgemeinen Arbeitsgelegenheiten der Anstalt auszunutzen. Die Teilnahme an den Zentraleinrichtungen der Anstalt hat natürlich auch eine wesentliche Verbilligung der ganzen Einrichtung zur Folge.

Es war daher ins Auge gefaßt worden, die Abteilung für weibliche psychopathische Fürsorgezöglinge an die Heil- und Pflegeanstalt in Langenhagen anzugliedern. Für sie kam zunächst die Lage nahe bei Hannover in Frage, und die Größe des Grundbesitzes gestattete es, die Abteilung so zu legen, daß eine gewisse Entfernung von den übrigen Abteilungen erreicht werden konnte, was ja gerade zur Verhütung sexueller Ausschreitungen unbedingt durchgeführt werden muß. Allein die Fernhaltung von aufregenden Ereignissen, von allem, was sie aus dem seelischen Gleichgewicht bringen kann, wirkt ja erfahrungsgemäß beruhigend auf die leicht erregbaren Gemüter.

Die Wahl mußte schon deshalb auf Langenhagen fallen, weil die Anstalt seit Jahren schon in nicht unerheblichem Maße den Zwecken der Fürsorgeerziehung dienstbar gemacht worden war.

Bei dem Charakter der Anstalt lag es auf der Hand, daß in erster Linie die schwachsinnigen Fürsorgezöglinge hier untergebracht wurden.

Leichtere Grade des angeborenen Schwachsinns müssen ja auch von den normalen Erziehungsanstalten erzogen werden.

Die Einrichtung der Hilfsschulen an den oben erwähnten Anstalten schuf auch für die meisten schwereren Fälle von Imbezillität und epileptischem Schwachsinn eine sachgemäße Unterkunft.

Es blieb aber noch immer ein Bedürfnis nach einer Unterbringung der schwersten Fälle angeborener Geistesschwäche bestehen, bei denen eine Bildungsmöglichkeit nicht ausgeschlossen erschien, bei denen aber der geistige Tiefstand so groß war, daß sie eine Last für die Hilfsschule darstellten. Für sie war der Lehrgang am Platze, der in der Schwachsinnigenschule in der Anstalt Langenhagen für diese tieferstehenden Elemente vorgesehen ist. Die geringe Belegung der Klassen gestattete es, dem Bedürfnisse des einzelnen vollauf gerecht zu werden. Dabei war es möglich, für den Fall, daß sich die weitere Ausbildung als unmöglich erwies, rechtzeitig die praktische Ausbildung in die Wege zu leiten und die Zöglinge einem Handwerke oder der Beschäftigung mit Feld- und Gartenarbeit zuzuführen. Die Eingliederung in den Anstaltsbetrieb ließ sich dann immer ohne Schwierigkeit durchführen.

Die Überweisung an die Anstalt hatte noch nebenbei den Vorzug, daß alle körperlichen Krankheitserscheinungen, die als Nebenbefunde der geistigen Schwäche die körperliche Leistungsfähigkeit herabsetzten, unter dauernder ärztlicher Behandlung standen. Auch für die Epileptiker, die dem Hilfsschulunterrichte häufig im Wege stehen und in den Erziehungsanstalten bei der Schwierigkeit ihres Wesens leicht zu kurz kommen, auch bei gelegentlichen epileptischen Erregungs- und Dämmerzuständen oder Entweichungsversuchen die Ruhe der Anstalt störten, war hier der richtige Platz.

Auch für die vereinzelten Fälle, in denen es sich um eine ausgesprochene psychische Störung handelte — die ja allerdings bei Schulpflichtigen nur ganz ausnahmsweise in Betracht kommen —, empfahl es sich, zunächst nicht die Überweisung an eine Irrenanstalt zu veranlassen, sondern es zunächst mit der Idiotenanstalt zu versuchen. Da es in jenen keine Abteilungen für kindliche Geisteskranke gibt, müßten sie zwischen erwachsenen Geisteskranken untergebracht werden. Die Bedenken, die hiergegen sprechen, liegen so auf der Hand, daß durchaus versucht werden muß, sie in einer Umgebung zu halten, die ihrem Alter entsprach. Unter allen Umständen mußte man auch, wenn auch mit entsprechender Vorsicht, daran festhalten, daß sie in der Schule einigermaßen auf dem Laufenden blieben. Wenn vorübergehende Erscheinungen auftreten, die eine intensivere psychiatrische Behandlung erforderlich machten, konnte nebenher die Behandlung auf der Beobachtungsstation der Stadt Hannover, die an die Anstalt angegliedert ist, erfolgen. In einzelnen Fällen mußte auch zu diesem Auswege geschritten werden. Dabei stellte sich dann manchmal heraus, daß trotz des kindlichen Alters der Zöglinge die Überführung in eine geschlossene Anstalt erforderlich wurde.

(Schluß folgt.)

Aus der badischen Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen (Direktor: Geh. Med.-Rat Dr. Haardt).

Der Einfluß der Blockade auf die Sterblichkeit an Tuberkulose und auf da pathologisch-anatomische Bild der Lungentuberkulose bei Anstaltsinsassen

Von Bezirksarzt Dr. **Hummel**, früher Anstaltsarzt.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß von den Geisteskranken ein recht hoher Prozentsatz an Tuberkulose der Lungen erkrankt und stirbt. Diese Zahlen haben sich während des Krieges bedeutend erhöht. Schuld daran ist die Blockade unserer Feinde. Prozentzahlen anzuführen, ist zwecklos. Sie würden ein falsches Bild ergeben, da unter dem Einfluß der Blockade auch andere Krankheiten epidemieartig unter den Kranken hausten, so das unter dem Namen Hungerödem bekannte Krankheitsbild. Einige absolute Zahlen genügen: In den Jahren 1912 bis einschließlich 1914 starben in der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen 1 bis 20 Kranke im Jahre an Lungentuberkulose 1915 dreiundfünfzig, 1916 vierundsechzig, 1917 acht undsiebzig, 1918 noch einige mehr.

Sehr auffallend bei diesen Erkrankungsfällen wa der schnelle Verlauf und der damit in Widerspruc stehende pathologisch-anatomische Lungenbefun Während wir in den Friedensjahren in mensa patho logica die bekannten Lungen der peinlichst gepfle ten Phthisiker sahen, Lungen, an denen kaum noc atmungsfähiges Gewebe zu finden war, zeigten d Lungen jetzt nur mehr geringfügige Veränderu

gen, die bei einem entsprechend ernährten Körper niemals zur Todesursache geworden wären. Meist traf ich in dem einen Oberlappen gleichmäßig verteilte Herdchen von Kleeblattform, die das Bild der Bronchitis und Peribronchitis caseosa ergaben. In den anderen Teilen der Lungen waren sehr oft nur wenige, meist gar keine Herde tuberkulöser Natur nachweisbar. Vielfach konnte ich bei diesen Fällen bemerken, daß in dem von der frischen Tuberkulose befallenen Lappen alte, mehr oder weniger vernarbte Herde vorhanden waren. Es ist also wohl anzunehmen, daß es infolge der ungenügenden Ernährung zu neuem Wiederaufleben der alten Tuberkulose kam.

Der schnelle Verlauf — die Kranken starben oft plötzlich, ohne daß sie bettlägerig, oder dies wenigstens nur wenige Tage, waren — ist ebenfalls mit der Unterernährung zu erklären. Der geschwächte Körper erlag eben schon zu Beginn der Erkrankung der Intoxikation. Lungenblutungen kamen dementsprechend äußerst selten vor. Auch andere tuberkulöse Veränderungen fehlten in den meisten Fällen, mit Ausnahme von tuberkulösen Darmgeschwüren, die in den beiden letzten Kriegsjahren an Häufigkeit zugenommen hatten. Das schnelle Entstehen dieser Geschwüre bei noch wenig ausgedehntem Lungenbefund läßt sich wieder zwanglos aus der Kriegsernährung erklären. Die Darmschleimhaut fand ich bei vielen Sektionen — auch bei nichttuberkulösen Fällen — in einem gereizten Zustand, der durch die schlackenreiche Kost seine Deutung fand. Es ist verständlich, daß in einem solchen Darm auch geringe Mengen von Tuberkelbazillen die Möglichkeit hatten, sich einzunisten und Geschwüre zu bilden.

Die geschilderten Verhältnisse werfen ein grelles Schlaglicht auf die brutale Blockade unserer Feinde. Sind doch die Anstaltsinsassen in erster Linie von ihr getroffen worden, als sie in keiner Weise die Möglichkeit hatten, außer den ihnen durch die Rationierung zustehenden Nahrungsmitteln ihrem Körper Nährstoffe und Kraft zuzuführen.

Mitteilungen.

— **Hamburgische Staatskrankenanstalt Friedrichsberg.** Hier ist die **48 stündige Arbeitswoche** eingeführt. Vorher waren bei einem Stande von 770 Kranken 223 Pfleger und Pflegerinnen tätig, jetzt sind deren 373 nötig.

Die Arbeitszeit ist auf den meisten Abteilungen in drei Schichten eingeteilt:

Erste Schicht von 6 bis 2 Uhr,
Zweite Schicht a) von 2 bis 10 Uhr,
Zweite Schicht b) von 12 bis 8 Uhr,
Dritte Schicht von 10 bis 6 Uhr.

Zur Stationsübergabe und Berücksichtigung der Essenspausen müssen vor Schichtbeginn die neuantretenden Pflegepersonen früher zur Stelle sein, und zwar die externen eine Viertelstunde, die internen eine halbe Stunde vor Schichtbeginn.

Auf jeder Abteilung müssen eine bis zwei Pflegepersonen in der Zeit von 10 Uhr abends bis 6 Uhr morgens zur Dienstbereitschaft anwesend sein. Im übrigen sind die Pflegepersonen außerhalb der 48 stündigen Arbeitszeit völlig frei.

Die Aufwendungen für Löhne sind infolge Arbeitsverkürzung und entsprechender Mehreinstellungen, sowie Lohnerhöhungen und Teuerungszulagen kolossal gestiegen.

Für 1919 waren zunächst beantragt für Handwerker, Arbeiter, Pfleger, Pflegerinnen, ohne Beamte und kündbar Angestellte, 675 000 M. Es mußten jetzt schon, um auszukommen, 800 000 M nachreklamiert werden.

— **Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alt-Scherbitz.** Der Dienst des Pflegepersonals ist hier zurzeit in folgender Weise geregelt. Während des Sommers beginnt auf der Männerseite der Dienst um 5 Uhr vormittags und dauert bis 6 Uhr abends; dabei ist eine Mittagpause von zwei Stunden und eine Frühstücks- und Vesperpause von je einer halben Stunde einbegriffen. Nach 6 Uhr abends sind die Pfleger in der Regel an zwei aufeinanderfolgenden Tagen dienstfrei, durchschnittlich jeden dritten Tag bleiben sie auch nach 6 Uhr auf den Abteilungen und haben dort auch zu schlafen. Nach Möglichkeit sind für das Personal eigene Schlafräume eingerichtet, doch hat sich dies nicht vollständig durchführen lassen, so daß ein Teil des Personals unter den Kranken schläft. Die Handwerker, welche dem Pflegepersonal angehören, arbeiten von 6 bis 11 Uhr vormittags und von 1 bis 5 Uhr nachmittags, werden aber im übrigen wie das übrige Pflegepersonal durchschnittlich jeden dritten Abend auf den Abteilungen verwandt.

In den Wachabteilungen beginnt der Wachdienst um 8 Uhr abends und dauert bis 8 Uhr vormittags. Die Nachtwachen sind Dauerwachen und werden im allgemeinen jeden Monat abgelöst, falls sie nicht selbst den Wunsch nach Verlängerung ihres Wachdienstes aussprechen und Bedenken nicht bestehen. Auf der Frauenseite beginnt der Dienst um 6 Uhr morgens und dauert bis zum Beginn der Nachtwache um 8 Uhr abends, mit Mittags-, Frühstücks- und Vesperpausen wie auf der Männerseite. Die Nachtwache ist wie auf der Männerseite geregelt. Einmal in der Woche hat das Personal von 7 bis 11 Uhr abends frei. Es schläft in der Anstalt, teilweise in gesonderten Schlafräumen.

Für das gesamte Pflegepersonal ist wöchentlich ein

ganzer Tag dienstfrei. Sonstigen Urlaub soll erhalten: Pflegepersonal bis zu einer Dienstzeit von einem Jahr 3 Tage; mit einer Dienstzeit von zwei bis fünf Jahren 8 Tage, von sechs Dienstjahren an 14 Tage.

Zur Durchführung dieser Verbesserungen in der Lage des Personals ist eine Vermehrung des Pflegepersonals um 15 v. H. bewilligt worden. Auf der Männerseite würde es aber mit dieser Vermehrung um 15 v. H. nicht möglich sein, die erwähnte Diensteinteilung vollständig durchzuführen, wenn nicht infolge der Verpflichtung, das aus dem Heeresdienste entlassene Personal wieder einzustellen, noch eine Anzahl von 14 Pflegern über die etatsmäßig bewilligte Anzahl hinaus hier vorhanden wäre. Von diesen wird mit Genehmigung der Landesverwaltung ein größerer Teil mit landwirtschaftlicher Arbeit auf dem zur Anstalt gehörigen Rittergut beschäftigt, daneben aber abends zum Dienst auf die Krankenabteilungen herangezogen.

— Auch in **Westfalen** ist das Pflegepersonal von der allgemeinen revolutionären Unruhe ergriffen worden. Einerseits hat der Verband der deutschen Irrenanstaltspfleger seine Forderungen für dasselbe gestellt, andererseits sind die Pfleger sozialdemokratisch vorgegangen. In Aplerbeck wurde von ihnen die sofortige Entfernung der beiden Köchinnen, des Inspektors und eines Oberarztes verlangt und im Falle der Weigerung der Streik angedroht. Von den sonstigen Forderungen beider Gruppen waren Beamteneigenschaft, achtstündige Tagesschicht und Beköstigung in der II. Tischklasse die hauptsächlichen. Unter weitgehendem Entgegenkommen der Provinzialbehörde (auch in bezug auf die Kündigung bzw. Versetzung der genannten Beamten in Aplerbeck) wurde der Friede vorläufig hergestellt. In den Anstalten zu Lengerich und Münster hat das Pflegepersonal von der achtstündigen Schicht in der Einsicht von dem großen Nachteil derselben für den Dienst Abstand genommen und sich verpflichtet, von 7 Uhr morgens bis 8 Uhr abends täglich mit anderthalbstündiger Mittagspause Dienst zu tun, wogegen es in 14 Tagen vier freie Tage und jährlichen Urlaub in dem Maße wie die unteren Beamten erhält; dazu II. Tischklasse. Die Entscheidung über die Zuerkennung der Beamteneigenschaft ist dem nächsten Provinziallandtag vorbehalten. Ob auch die anderen westfälischen Anstalten sich diesem Vergleich anschließen werden, ist noch nicht zu übersehen.

— **Brandenburg.** Die Landesirrenanstalt in Görden führt wegen ihrer andauernden Hauptverwendung für Kriegsbeschädigte fortan die allgemeine Bezeichnung „Brandenburgische Landesanstalt in Görden".

Die Privatheilanstalt „Schweizerhof" in Zehlendorf bei Berlin ist am 1. April 1919 aus dem Besitz der Laehrschen Erben auf den Provinzialverband übergegangen.

— **Religiös-Sozialistische Vereinigung.**

1. Wir stehen auf dem Boden des aufbauenden, organisatorischen Sozialismus.

2. Wir erkennen an die weittragende Bedeutung des Marxismus; Marx, Engels, Lassalle sind die Führer zum wissenschaftlichen Sozialismus.

3. Nicht minder jedoch sind wir durchdrungen von der unzerstörbaren Kraft des metaphysischen Bedürfnisses, von den ewigen Heilskräften der Religion.

4. Religion nicht neben unserm Leben; unser Leben selbst Religion. Was ihr dem geringsten meiner Brüder getan, das habt ihr mir getan! Siehe, das bist du = Tat Twam asi.

5. Wir machen die Anklagen, Mahnungen und Forderungen der Propheten des Alten Testamentes gegen Mammonismus und Sittenlosigkeit, gegen Unrecht und Gewalt auch zu den unseren und rufen mit Jesaias zum Gewissen der Völker: Laßt ab vom Raube, legt die Waffen nieder und schmiedet die Schwerter zu Sicheln.

6. Die ewige Kraftquelle des Christentums ist der Einzelseele, der Familie, dem Volke und den Völkern zu erschließen. In Gott leben und weben und sind die Seelen der Einzelmenschen und der Völker.

7. Der Christusgeist, der Brudersinn, der in Mitleid und Liebe sich auswirkende Wille zur Erlösung muß im gesamten Volksleben lebendig gemacht werden. Keine wahre Zivilisation und keine Kultur ohne sittlich religiöse Seelenkultur.

8. Der Christusgeist durchdringe alle Gesetze und Verträge im Volksleben. Der Geist der Versöhnung, der dienenden und opfernden Liebe Jesu Christi muß den Völkerbund erfüllen, wenn anders er ins Leben treten und am Leben bleiben soll.

9. Das Christentum muß in einer menschen- und völkerverbindenden Kraft erkannt und gelebt werden.

10. Jesus Christus ist der Erlöser der Einzelseele und der Volksseele von dem Gifte des Egoismus in allen seinen Formen und Gestalten. Jesus Christus ist der Überwinder des Willens zur Gewalt. Im Geiste Jesu Christi vorwärts zur Solidarität und Brüderlichkeit, zum Opfersinn und Liebesdienst, statt Verknechtung in Kapitalismus und Mammonismus!

11. Durch Religion zum Sozialismus!

Anregungen und Zuschriften erbeten an Sanitätsrat Dr. O. Juliusburger, Berlin-Steglitz, Siemensstraße 13.

Referate.

— **Worauf beruht die schmerzstillende Wirkung des galvanischen Stromes bei Neuralgien.** Von Josef Kowarschik. Wien. klin. W. 1918 Nr. 17.

Auf chemischen Veränderungen (Ionenveränderung, Abbau schmerzerregender Atomkomplexe), nicht auf elektrotonischen Erscheinungen. B.

— **Über Vererbung psychischer Anomalien.** Von C. Moeli. D. m. W. 1918 Nr. 25-27.

Nach einem umfassenden Überblick über den Gang der psychiatrischen Erblichkeitsforschung wird von Moeli festgestellt, daß die grundsätzliche Bedeutung der Vererbung bei der Dementia praecox und der manisch-depressiven Seelenstörung keinem Zweifel unter-

egt und daß bei einem Teil derselben krankheitför-ernde Keimbeschaffenheit durch nicht als psychotisch rkennbare Generationen hindurch sich derart geltend nacht, daß sie beim Zusammentreffen zweier Träger die onstitutionellen Bedingungen für die Krankheit liefern ann. Es liege kein Grund vor, hierfür das Mendel-che „rezessiv" nicht im allgemeinen anzuerkennen; so-ald aber die Einzelheiten der Spaltungsproportion zum 'wecke weiteren Eindringens ins Auge gefaßt werden ollen, versage das bisher Ermittelte. In bezug auf Erb-ichkeitsforschung ist die Beurteilung der Geisteskrank-eiten wegen des Ausbruchs im späteren Lebensalter, egen des Einflusses auslösender Reize und wegen der 'andelbarkeit der Symptome sehr erschwert. — Hin-chtlich Paralyse kann das Supplement zur Spirochä-se in einer ererbten Besonderheit allgemein nicht ge-hen werden.

Für die ärztliche Beratung Ehewilliger er Vererbungsmöglichkeit ergibt sich nach Moeli is der Erblichkeitsforschung nur eine beschränkte rundlage. Exogene Psychosen sind auszuscheiden; in etracht kommen vorzugsweise die Affektpsychosen und ie Schizophreniegruppe, mit allen ihren Abstufungen ach Umfang, Dauer und Richtung; auch Alkoholismus nd Epilepsie sind zu berücksichtigen. Dabei können ir aber immer nur sagen, daß nach den — festgestell-en — Verhältnissen und Tatsachen sich die Vererbung iner Anlage zu psychischen Abweichungen vollziehen ann, nicht aber, daß und wann das eintreten muß. 'ur beiderseitige deutliche Erkrankung an den bespro-henen *Krank*heitsformen berechtigt zu unbedingtem Ab-aten von der Ehe. — Verwandtenehen ist bei vorliegen-er Belastung zu widerraten. — Es steht zu hoffen, daß ie psychiatrische Familienforschung (z. B. in der genea-ogisch-demographischen Abteilung der Münchener For-chungsanstalt für Psychiatrie) weitere Aufschlüsse ringt. B.

Buchbesprechungen.

— Rank, O.: Der Künstler. Ansätze zu einer exual-Psychologie. Erweiterte 2. und 3. Aufl. Wien nd Leipzig 1918, H. Heller & Cie.

Diese Schrift enthält recht viel geistreiche — darum doch nicht richtige — Gedanken, aber der Wirklich-eit (leider ist solches Denken an sich auch eine Wirk-lkeit) ist sie gänzlich abgewandt, denn sonst könnte erfasser nicht am Schluß als Ergebnis davon spre-en, daß da — durch die Psychoanalyse — „die edingungen zur Heilung der Neurose gegeben sind", h „ein weiter Ausblick auf die Zukunft des Menschen-schlechtes" eröffnet. „Die Menschheit vermag getrost m unausweislichen Ende jeder Kulturentwicklung, der rsterie, entgegenzugehen, denn nun kann sie dieses Ende erwinden, sie vermag es, einen Übergang daraus zu stalten; und wenn früher die Völker an der Neurose zu-unde gingen, so werden sie jetzt durch sie hindurch hen und dadurch wissend werden. Ist aber die voll-mmene Umwertung des Psychischen geglückt, das unzweckmäßig verdrängte Unbewußte bewußt geworden, dann wird der unkünstlerische Übermensch leicht und stark wie ein „Gott" mitten im Spiel des Lebens stehen und seine ‚Triebe' mit sicherer Hand lenken und beherrschen." (Man wird bei dieser Prophezeiung für die Geschlechts-Psychoanalyse an die laut tönende Voraussage für ein neueres Syphilisheilmittel erinnert, dessen Erfinder als Wohltäter für die Menschheit gepriesen wurde, das aber der Syphilisverbreitung nicht den geringsten Einhalt getan hat und über dessen Wirkung heute, nach vielmillionenfacher Anwendung, noch Meinungsverschiedenheit besteht.) Bresler.

Personalnachrichten.

— **Brandenburg.** Unter den Irrenärzten der Brandenburgischen Provinzialverwaltung sind seit dem 1. August 1918 folgende Veränderungen eingetreten:

In den Provinzialdienst sind wieder eingetreten:

1. der Oberarzt Dr. Hagemeister bei der Landesirrenanstalt Neuruppin;
2. der Oberarzt Dr. Feßenfeld bei der Landesirrenanstalt Neuruppin;
3. Der Oberarzt Dr. Rein bei der Landesirrenanstalt Landsberg.

Neu eingetreten ist der Assistenzarzt Dr. Aßmann bei der Idiotenanstalt Lübben am 1. April 1919.

Der Oberarzt Dr. Plaskuda von der Idiotenanstalt Lübben ist am 5. November 1918 und der Oberarzt Dr. Paul von der Landesirrenanstalt Neuruppin am 17. März 1919 gestorben.

Es wurden abgeordnet und mit der Leitung der betreffenden Anstalten betraut:

1. der I. Oberarzt Dr. Roesen von der Landesanstalt Görden an die Idiotenanstalt Lübben am 1. Oktober 1918;
2. der I. Oberarzt Dr. Gallus von der Brandenburgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam an die Anstalten in Treuenbrietzen am 1. Dezember 1918;
3. der I. Oberarzt Dr. Vieden von der Landesirrenanstalt Eberswalde an die Anstalt Schweizerhof in Zehlendorf am 1. April 1919.

Befördert zum Oberarzt wurden:

1. der Anstaltsarzt Dr. Mohr an der Landesirrenanstalt Eberswalde am 1. Oktober 1918;
2. der Anstaltsarzt Dr. Berendes an der Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam am 1. Januar 1919.

Versetzt wurden am 1. April 1919:

1. der I. Oberarzt Dr. Schmidt von der Landesirrenanstalt Sorau an die Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam;
2. der I. Oberarzt Dr. Noack von der Landesirrenanstalt Teupitz an die Landesirrenanstalt Neuruppin;
3. der I. Oberarzt Dr. Hoffmann von der Landes-

irrenanstalt Eberswalde an die Landesanstalt in Görden;

4. der Oberarzt Dr. Claus von der Landesirrenanstalt Neuruppin an die Anstalten in Treuenbrietzen;
5. der Oberarzt Dr. Berendt von der Landesirrenanstalt Sorau nach Teupitz;
6. der Oberarzt Dr. von Leupoldt von der Landesirrenanstalt Teupitz nach Görden;
7. der Anstaltsarzt Dr. Dorner von der Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam an die Strausberger Anstalten;
8. der Anstaltsarzt Dr. Giese von der Lande irrenanstalt Landsberg an die Anstalten Treuenbrietzen.

Das Verdienstkreuz für Kriegshilfe wurde ve liehen:

1. dem I. Oberarzt Sanitätsrat Dr. Gallus Potsdam;
2. dem I. Oberarzt Sanitätsrat Dr. Schmitz Sorau;
3. dem Direktor der Landesirrenanstalt Sanitätsr Dr. Wörnlein in Teupitz;

4. dem I. Oberarzt Dr. Hoffmann in Görden;
5. dem I. Oberarzt Dr. Baumann in Landsberg;
6. dem I. Oberarzt Dr. Spliedt in Görden;
7. dem Oberarzt Dr. Treiber in Görden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **Internationaler Psychoanalytischer Verlag G. m. b. H., Leipzig und Wien I**, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

An den **Kückenmühler Anstalten in Stettin** (Evangelische Heil- und Pflegeanstalten) ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

zu besetzen. Die Anstalten zählen etwa 800 Kranke, und zwar Schwachsinnige, Epileptische und Psychopathen, ferner befindet sich daselbst eine Leichtkranken-, Siechen- und Geisteskrankenabteilung der Stadt Stettin. Gewährt werden ein Anfangsgehalt von 3600 M. steigend alle 3 Jahre einmal um 600 M., sechsmal um 500 M. bis zum Höchstgehalt von 7200 M. Daneben die den Staatsbeamten zustehende Kriegsteuerungszulage, außerdem freie Wohnung, Feuerung, Licht, Garten, Arznei auch für die Familie. Frühere Tätigkeit als Arzt kann angerechnet werden. Kündigung 1/4 jährlich, Ruhegehaltsberechtigung nach den Grundsätzen für Staatsbeamte. Bewerber mit psychiatrischer und pathologisch-anatomischer Vorbildung erhalten den Vorzug. Bewerbungen mit Zeugnisabschriften erbeten an den Chefarzt

Sanitätsrat Dr. Schnitzer.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Grundriß der psychiatrischen Diagnostik

nebst einem Anhang enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Übersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel

von Prof. Dr. **J. Raecke.**

Siebente, umgearbeitete und verbesserte Auflage. 1919. 8. Mit 14 Textfiguren. Gebd. 7 M.

Kaufen Sie in erster Linie bei den Inserenten unseres Blattes

---

Gesetzlich geschützt — Winter's Heilsalbe — Gesetzlich geschützt.

COMBUSTIN

ärztlich empfohlen bei

Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten), Unterschenkel- und Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut sowie bei allen durch Frost oder sonstigen Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Neueste Literat.: Deutschmann, Allg. Med. Zentral-Ztg. 1915 No. 25 — Ollendorff, Klin.-Therap. W. 1915, No. 52 — Spiegel, Medizinische Klinik 1916, No. 35.

Erhältlich in den Apotheken in Büchsen à M. 2.– u. 4.–.

Alleiniger Hersteller:

F. WINTER JR.

Chem. Fabrik. Abt. pharmaz. Präparate.

FÄHRBRÜCKE i/S.

Hubertusbader Brunnen

die kalksalzreichste Heilquelle

Analyse der Calciumquelle Hubertusbader-Brunnen
vom 15. Oktober 1917.

Analytiker: Dr. W. Lohmann,
Beeidigter Handelschemiker.

Im Kilogramm des Wassers sind enthalten:

Ammoniumchlorid	0.004262 g
Kaliumchlorid	0.443250 g
Natriumchlorid	**20.582820 g**
Natriumbromid	0.057290 g
Natriumjodid	**0.003232 g**
Lithiumchlorid	0.005720 g
Kalziumchlorid	**15.064290 g**
Baryumchlorid	0.000588 g
Strontiumchlorid	0.000286 g
Magnesiumchlorid	0.137756 g
Natriumsulfat	**0.025930 g**
Kalziumsulfat	0.042970 g
Natriumhydrokarbonat	0.003360 g
Kalziumhydrokarbonat	0.097590 g
Ferrohydrokarbonat	**0.267000 g**
Manganohydrokarbonat	0.001053 g
Aluminiumhydrophosphat	0.048000 g
Kieselsäure (meta)	**0.090146 g**
Freies Kohlendioxyd	0.089760 g

Summe der Mineralsalze 36.8 g.
Radioaktivität
111,88 Mache-Einheiten.

garantiert die einfachste und sicherste Aufnahme von **löslichen Kalksalzen** in den Organismus sowohl

prophylaktisch

um den Kalkhunger des gesunden Organismus zu stillen als auch

therapeutisch

bei allen Krankheiten, die zur Heilung vermehrter Kalksalzzufuhr bedürfen.

Anwendungsform: Um dem Organismus die notwendige tägl. Kalksalzzufuhr von ca. 1,5 g zu geben, genügen **3 mal tägl. 2 Eßl.** des Hubertusbader-Brunnen während oder nach der Mahlzeit rein, oder mit irgendeinem Getränk vermengt, oder der Suppe und dem Gemüse beigemischt.

Literatur kostenlos durch die

Calciumquellen u. Hubertusbad Thale
G. m. b. H., Berlin W 9, Linkstraße 32.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 7/8. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 7/8. 24. Mai **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in der Provinz Hannover im Krieg und Revolution.

Von Direktor Dr. **Mönkemöller,** Langenhagen.

(Schluß.)

Die Zahl der Aufnahmen, die 1903 nur drei betrug und sich bis 1913 ungefähr auf der Höhe von zehn hielt, ist in den Kriegsjahren gewaltig angewachsen und verharrte jetzt ungefähr auf einer Höhe von 110 bis 115.

Mit der Zeit entwickelte es sich ganz von selbst, daß unter den Schwachsinnigen, die von den Anstalten, insbesondere auch von solchen, die mit Hilfsschulen ausgestattet waren, der Anstalt in Langenhagen zufielen, in erster Linie die Zöglinge nach Langenhagen überwiesen wurden, bei denen die asozialen Eigenschaften des Schwachsinnigen sich in unliebsamer Weise bemerkbar gemacht hatten und mit denen die Anstalten eben nichts rechtes anfangen konnten. In einzelnen Fällen spitzte sich das dann dahin zu, daß überhaupt die Notwendigkeit des Unterrichtes in einer Schwachsinnigenschule gar nicht so sehr das treibende Moment der Überweisung wurde, sondern daß die scharfe Ausprägung der psychopathischen Eigenschaften den Ausschlag gab, sie den Weg nach Langenhagen antreten zu lassen. Auch einzelne der in Familienpflege untergebrachten Zöglinge, die nur über einen leicht angedeuteten Schwachsinn und um so bedeutendere Ausprägung ihrer asozialen Eigenschaften verfügten, gelangten in die Erziehung der Schwachsinnigenanstalt.

Damit waren nun schließlich einzelne r e i n e P s y c h o p a t h e n in der Idiotenanstalt untergebracht.

Vom grundsätzlichen Standpunkte aus unterliegt diese Art der Unterbringung natürlich nicht unerheblichen Bedenken. Die Voraussetzung, die für die Aufnahme in solche Anstalten zu gelten hat, daß nämlich eine nicht unerhebliche geistige Schwäche bestehen muß, wurde hier nicht erfüllt. Dann war weiter zu erwägen, ob man es einem Schüler, dessen Intelligenz mittleren Ansprüchen genügte, zumuten durfte, sich dauernd in einer Umgebung zu bewegen, die in geistiger Beziehung beträchtlich unter ihm stand.

In mancher Hinsicht kam auch bei einzelnen Zöglingen das Unbehagen in deutlicher Weise zum Ausdruck, sich in eine Umgebung gezwungen zu sehen, die eine gewisse Herabwürdigung für sie bedeutete. Alle diese Vertreter einer leidlichen Intelligenz schlossen sich nach einiger Zeit eng aneinander an und suchten sich von den anderen nach Möglichkeit abzusondern.

Darüber hinaus aber kam dies Gefühl bei den schulpflichtigen Zöglingen doch nur in recht schattenhafter Weise zum Ausdruck.

Schon in theoretischer Beziehung darf nicht vergessen werden, daß in vielen Fällen zwischen Psychopathie und Imbezillität recht enge Wechselbeziehungen bestehen. Viele Psychopathen stehen auf keiner hohen Intelligenzstufe und sehr viele Imbezille sind mit all den Eigenschaften ausgestattet, die die Psychopathen als so wenig gern gesehene Gäste von Anstalten jeder Art erscheinen lassen: die Stimmungsschwankungen, die gesteigerte Reizbarkeit, die Unfähigkeit, sich einer geordneten Lebensführung zu fügen und der Disziplin unterzuordnen, der Wechsel in der Leistungsfähigkeit. Und

wenn dieses Darniederliegen intellektueller Leistungen auch oft gar nicht so stark ausgeprägt war, so genügte es immerhin, um eine Grundlage zu schaffen, die die Notwendigkeit der Anstaltsaufnahme zu begründen vermag, auf der anderen Seite es aber auch dem Zögling erleichterte, den geistigen Anschluß an die Umgebung zu finden und sich wohler zu fühlen, als das von vornherein hätte angenommen werden können.

Dagegen hatte die Anstalt das Eindringen dieser psychopathischen Elemente nicht selten um so empfindlicher zu verspüren.

Für die Anstaltsschule brachten sie den Vorteil mit sich, daß das ganze Bildungsniveau etwas gehoben wurde, weil die Psychopathen, wenn sie wollten, ganz gute Leistungen zu verzeichnen hatten und so den anderen zum Ansporn dienen konnten. Ebenso erwiesen sie sich in der Ausbildung zur Beschäftigung anstellig und geschickt und leisteten in den Werkstätten und bei der Garten- und Feldarbeit recht Anerkennenswertes.

Dafür aber muteten sie der Aufsicht und Erziehung recht Erhebliches zu und stellten trotz ihres kindlichen Alters manchmal die Geduld des Erziehungspersonals auf eine empfindliche Probe. Da es sich um eine Anstalt von durchaus offenem Charakter handelt, ließen sie ihrem Hange zur Ungebundenheit gerne die Zügel schießen, trieben sich auf dem Anstaltsgelände herum und setzten besonders im Beginne der Behandlung die üblichen Entweichungen ins Werk. Darin ließen sie oft eine außerordentliche Hartnäckigkeit erkennen.

Auch bei den Anstaltsdiebstählen stellten sie ihren Mann, wenngleich die Nahrungsdiebstähle, um die es sich im wesentlichen handelte, bei den allgemeinen Ernährungsschwierigkeiten, die der Krieg mit sich gebracht hatte, mit einem anderen Maßstabe gewertet werden müssen, wie im Frieden.

Im übrigen waren die sonstigen asozialen Eigenschaften in ihrem Alter noch zu wenig ausgeprägt, um die Anstaltsordnung in nachhaltiger Weise stören zu können. Auch für die anderen zeigte sich der Einfluß der gleichmäßigen und stetigen Anstaltsbehandlung im weiteren Verlaufe in sehr erfreulicher Weise dadurch, daß diese widerstrebenden Elemente sich nach Ablauf einiger Zeit der Erziehung widerstandslos beugten und allmählich nur noch wenig entgegenstemmten.

Das lag in erster Linie daran, daß die Entladungen ihres psychopathischen Geistes immer richtig aufgefaßt und von der Umgebung mit der richtigen Mischung von Nachsicht und Bestimmtheit behandelt wurden. Weiterhin kam das ganze Anstaltsmilieu der Erreichung dieses Zieles zugute. Die dauernde Abstimmung der Behandlung auf ein pathologisches Material, die Selbstverständlichkeit, mit der sich alles diesem Ziele unterordnen muß, ersticken in der Regel von vornherein die Neigung, sich gegen die Hausordnung aufzulehnen.

Vor allem aber übte die Verdünnung dieser schwierigen Elemente den erprobten wohltuenden Einfluß auf die Behandlung aus. Und hierbei spielte auch das Verhalten der Umgebung eine sehr große Rolle.

Die Schwachsinnigen, soweit es sich um die stumpfen torpiden Formen handelt — und diese kommen im Anstaltsbetriebe in ganz überwiegendem Maße in Betracht —, sind durchaus unselbständig im Denken und Walten. Sie lassen sich gerne durch äußere Einflüsse bestimmen und fügen sich der Einwirkung von Personen aus ihrer Umgebung, deren Überlegenheit sie neidlos anerkennen, ohne jedes Widerstreben. Insofern wird leider bei ihnen keine Hebung des moralischen und ethischen Empfindens zu erwarten sein. Auf der anderen Seite aber zeichnen sie sich durch eine so geringe Aktivität und eine so mäßige Willenskraft aus, daß sie sich nie selbsttätig an diesen Unternehmungen beteiligen. Und die psychopathischen Elemente verlieren meist nach einiger Zeit in gewissem Maße die Lust, ihren störenden Gelüsten die Ziegel schießen zu lassen, wenn sie einsehen, daß sie nicht den genügenden Resonanzboden für die Ausstrahlungen ihrer asozialen Neigungen finden.

Für die s c h u l p f l i c h t i g e n weiblichen Zöglinge machte sich überhaupt nicht ein solch unangenehmer Einschlag in die Behandlung bemerkbar. Bei ihnen spielt das sexuelle Element, das sonst für die weiblichen Fürsorgezöglinge in der Gestaltung ihres Handelns ausschlaggebend ist, in diesen Jahren noch keine erhebliche Rolle, abgesehen von einzelnen Fällen, in denen ein frühes Erwachen der sexuellen Triebe, ein starkes Hervortreten der Sinnlichkeit der ganzen Persönlichkeit die Färbung verlieh, die meist mit einer vorzeitigen körperlichen Entwicklung einherging und sich in stärker betriebener Onanie Luft machte.

Der Krieg hat für beide Geschlechter keine Bedeutung gehabt und ihr Handeln jedenfalls nicht beeinflußt. Die Zahl der Aufnahmen wuchs nicht unerheblich, zum Teil auch deshalb, weil die Zahl der Lehrkräfte draußen stark vermindert war und auch die Eltern, die sich sonst mit der Anstaltsunterbringung oft nur schwer befreunden können, sich leichter von ihren Kindern trennten, weil die Ernährungsverhältnisse so schlecht waren.

Die Verpflegungszustände in der Anstalt hatten trotz der bedeutenden Verschlechterung keinen nachhaltigen Einfluß auf Stimmung und Führung der Zöglinge zur Folge. Den meisten Zöglingen kam der Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung kaum zum Bewußtsein, und nur einer von den helleren Psychopathen wurde zu dem Ausspruche begeistert, daß der liebe Gott ein Engländer sein müsse.

Auch die Revolution ging spurlos an ihnen vorüber. Es wurden verhältnismäßig sehr wenig Entlassungsanträge gestellt, weil von den Angehörigen der Vorteil der Erziehung und die Möglichkeit, daß sie zur Konfirmation zugelassen wurden (worauf die Eltern immer sehr großen Wert legen), anerkannt wurde und weil auch die neuen Gewalten sich noch am ersten davon überzeugen ließen, daß hier ein Zweck der Fürsorge vorliege, über den man nicht streiten könne.

Auch in der Anstalt machte sich die Pubertät als Scheidegrenze zwischen den beiden Phasen der Fürsorgeerziehung sehr deutlich bemerkbar.

Für die älteren Jahrgänge der männlichen Zöglinge, die der Schule entwachsen waren, kam das in erster Linie durch die Hebung des Kraftgefühls und das Vertrauen auf die größere Leistungsfähigkeit zum Ausdruck.

Während sie sich bei der Arbeit im allgemeinen als tüchtig und brauchbar erwiesen, zeigten sie im Anstaltsleben eine ausgeprägte Unruhe und Unstetigkeit. Der Disziplin ordneten sie sich oft nur widerwillig unter, wenn auch nie beobachtet wurde, daß sie sich zu einem direkten Widerstande hätten hinreißen lassen.

Die Vertreter des ausgeprägten Schwachsinns treten hierbei gar nicht in den Vordergrund, sie gingen ohne weiteres in dem allgemeinen Milieu unter. Wenn man nicht durch die Anfragen und die Erstattung der regelmäßigen Berichte daran erinnert worden wäre, hätte man bei ihnen gar nicht das Gefühl gehabt, daß man es mit Fürsorgezöglingen zu tun habe.

Um so störender machten sich die Imbezillen mit asozialen Eigenschaften und die ausgesprocheneren Psychopathen, die allerdings in verhältnismäßig geringem Maße vertreten waren, bemerkbar. Sie schwangen sich in unbestrittenem Maße zu den Führern der übrigen auf, hetzten, schürten die Unzufriedenheit und schoben mit besonderer Vorliebe andere Imbezille vor, wenn es etwas zu erreichen gab.

Auch sie beteiligten sich in erster Linie an den kriminellen Handlungen, die im Betriebe der Anstalt möglich sind. Sie entwichen gelegentlich, sie huldigten den Anstaltsdiebstählen. Es kam sogar einmal zu einer Bandenbildung, wobei sie sich in umfangreichem Maße dem Diebstahle ergaben und das gestohlene Gut in einer Höhle unterbrachten, in der sie ihre Idiotenräte abhielten.

Im übrigen aber waren sie im Rahmen der Anstalt durchaus zu halten, und nur in ganz vereinzelten Fällen wurde eine Verlegung in die Psychopathenstation in Göttingen erforderlich.

Dabei ließ sich auch hier der heilsame Einfluß der Anstaltserziehung deutlich erkennen. Manche von ihnen, die im Anfange lange Zeit der Erziehung und Behandlung die schwierigsten Aufgaben gestellt hatten, erlebten doch noch ihren Tag von Damaskus und konnten schließlich mit gutem Gewissen aus der Fürsorgeerziehung entlassen werden. Das erlebte man auch bei solchen, bei denen der Anteil der Psychopathie den der Geistesschwäche ganz erheblich überwog.

Der Krieg fand bei ihnen in einem nicht unerheblichen Maße seinen Widerhall. Im allgemeinen zeigten sie ausgesprochenes Interesse für die Kriegshandlungen und einige von ihnen äußerten auch von selbst den Wunsch, ins Feld zu ziehen.

Die Schattenseiten des Kriegslebens für die Anstalt entzündeten in ihren Briefen meist einen dementsprechenden Unwillen und der Genuß der sanften Steckrübe und des wenig geschätzten Dörrgemüses entfachte bei ihnen siedenden Unmut und sogar einige kleine Eßrevolten.

Die revolutionären Umwälzungen wurden von ihnen mit Verständnis und großer innerer Befriedigung aufgenommen. Entsprechend ihrer kümmerlichen Intelligenz erwarteten auch sie von dem neuen Regime eine märchenhafte Besserung ihrer Lage und die Gewährung einer unbegrenzten Freiheit. Einige von ihnen fanden auch den Weg zum Arbeiter- und Soldatenrat, dem sie ihre Schicksale in farbenreicher Weise schilderten, oder wandten sich an ihn mit Eingaben, in denen sich ihre mangelhaften Geistesfähigkeiten mit einem dumpfen Freiheitsdrange paarten. Die maßvollste Betätigung der Grußpflicht erschien ihnen als köstlichste Errungenschaft des neuen Regimes. Sonst klang aber die Erregung dieser Zeit bei ihnen sehr schnell ab und sie fanden sich bald wieder in ihre Lage.

Anders war es mit den schulentlassenen weiblichen Fürsorgezöglingen.

Sie stellten überhaupt den interessantesten Teil des Fürsorgeerziehungsmaterials in der Schwachsinnigenanstalt dar. Prozentual waren sie unter den Zöglingen der Anstalt bei weitem am meisten vertreten.

Dabei war der Prozentsatz der Psychopathen

bei ihnen am größten und es gab einige, bei denen man sich die erdenklichste Mühe geben mußte, das Maß von geistiger Schwäche nachzuweisen, das erforderlich war, um ihnen die Anwartschaft auf die Schwachsinnigenanstalt zu verleihen.

Bei vielen der Anwärterinnen auf die Aufnahme in der Anstalt in Langenhagen, die von anderen Fürsorgeerziehungsanstalten in Vorschlag gebracht wurden, konnte man im allgemeinen ziemlich sicher sein, daß sie sich durch ihre asozialen Eigenschaften im Anstaltsleben sehr wenig Freunde erworben oder in ihren Dienststellen sich als wenig begehrenswerte Arbeitskräfte erwiesen hatten.

Von vornherein waren die Aussichten darauf, daß es mit ihnen in der Anstalt gut gehen würde, nicht allzu rosig, um so mehr, als nicht wenige von ihnen sich mit recht geringer Begeisterung in die Anstalt hineinbegaben. Mit großer Entschiedenheit wehrten sie sich dagegen, Idiotinnen zu sein und sahen auf ihre mit Geisteskräften geringer gesegneten Anstaltsschwestern mit nicht unbeträchtlicher Verachtung herab.

Während die Vertreterinnen des schlichten Schwachsinns, die keine wesentlichen Beigaben der Psychopathie aufzuweisen hatten, ohne weiteres im Strome des Anstaltslebens untergingen und an die Behandlung keine weiteren Anforderungen stellten, als sie eben der Anstaltsaufenthalt an und für sich mit sich zu bringen pflegt, stellten sie einen Fremdkörper im Anstaltsleben dar und hoben sich auch schon durch ihre äußere Erscheinung von ihrer Umgebung ab. Sie hielten untereinander zusammen, sie zeigten eine Neigung zu konspirieren und hatten stets dieselben Pläne, wenn es auch nie zu einem ausgesprochenen Komplott kam.

In der Arbeit dagegen leisteten sie wieder Ausgezeichnetes, waren fleißig und willig, ließen sich gerne fördern und konnten den anderen Kranken immer als Vorbild vor Augen gestellt werden.

Gerade bei ihnen machten sich die Vorzüge einer großen, stark gegliederten Anstalt sehr angenehm bemerkbar. So war es möglich, sie nach Bedarf auf andere Stationen zu verlegen und so zu verhüten, daß sich zu intime Beziehungen zwischen den schwierigen Elementen anspannen. Man konnte sie aus erziehlichen Gründen auf Stationen verlegen, auf denen sie sich nicht zu behaglich fühlten und die in ihnen den Antrieb entfesselten, sich zusammenzunehmen. Man konnte mit den Arbeits- und Beschäftigungsbetrieben wechseln und den Neigungen dieser spröden und oft anspruchsvollen Naturen Rechnung tragen. Es war vor allem möglich, die schwierigsten Elemente in ganz kleinen Arbeitsabteilungen zusammenzufassen und unter der Aufsicht von besonders geschultem und bewährtem Personal zu beschäftigen, das mit ihrer Reizbarkeit und ihren Affektableitungen Bescheid wußte und sie dementsprechend behandelte.

Auf diese Weise war es auch leicht durchführbar, die Zöglinge voneinander zu trennen, die auf ihre Umgebung einen schlechten Einfluß ausübten, die sich gegenseitig aufhetzten, in ihrem Widerstande gegen die aufgezwungene Erziehung und Behandlung höher schraubten und sich zu Führerinnen der schwierigen Elemente herausbildeten.

Es stand auch die geschlossene Abteilung der Beobachtungsstation zur Verfügung, die es erlaubte, die Träger der Psychopathie in Momenten, in denen sich auf der psychopathischen Grundlage akutere psychische Stürme entwickelt hatten, ganz aus dem freien Anstaltsbetriebe auszuschalten und einer rein psychiatrischen Behandlung zugänglich zu machen.

In manchen Fällen gelangte man hier sehr schnell zu einem günstigen Ergebnisse, indem die Erregungszustände abblaßten und die Mädchen sich wieder ohne Widerstreben der Anstaltszucht fügten. In einem Falle, in dem es sich allerdings um eine schwere hysterische Färbung des Krankheitsbildes handelte, wurde die Überführung in eine geschlossene Anstalt erforderlich.

Im übrigen waren aber die Ergebnisse viel besser, als man von vornherein hätte erwarten können. Nach einiger Zeit fügten sie sich widerstandslos in das Ensemble ein und machten zuletzt kaum noch irgendwelche Schwierigkeiten. Auch eine ganze Anzahl von solchen Zöglingen, mit denen man in den Anstalten, in denen sie früher gewesen waren, nicht hatte fertig werden können, führten sich zuletzt tadellos — wenn auch zum Teil offenbar nur mit innerem Widerstreben.

Auffällig war es, wie wenig sexuelle Ausschreitungen zu verzeichnen waren. Zum weitaus größten Teile konnten die älteren Zöglinge in dieser Beziehung auf eine recht üble Vergangenheit zurückblicken. Da es sich um eine durchaus offene Anstalt handelt, die Möglichkeit, mit erwachsenen männlichen Fürsorgezöglingen zusammenzukommen, nicht unbedingt ausgeschlossen werden konnte und auch bei den Arbeiten auf dem Feld eine Annäherung schließlich möglich gewesen wäre, lag es im Grunde genommen sehr nahe, daß man hier den Kampf gegen Versuche zu derartigen Ausschweifungen hätte aufnehmen müssen.

Es kam aber nicht dazu, abgesehen von einem Mädchen, bei dem sich das Ganze auf einen ziemlich harmlosen Briefwechsel mit einem Fürsorgezögling beschränkte.

In gewisser Beziehung mag das ja damit zusammenhängen, daß die Ernährungsweise der letzten Jahre sicherlich nicht dazu angetan war, erotische Neigungen zu stärken. Dann aber empfingen sie aus ihrer näheren Umgebung, die im allgemeinen in sexueller Beziehung außerordentlich frigide ist, keine Anregung zur weiteren Ausgestaltung derartiger Gelüste. Und schließlich hatten auch sie das ausgesprochene Bestreben, sich eine bessere Zukunft zu erringen.

Das gute Verhalten wurde ohne jede Frage nicht in letzter Linie dadurch bedingt, daß es manchen Psychopathen gelingt, über ihre innere Natur Herr zu werden, wenn sie einen bestimmten Zweck erreichen zu können glauben. Hier kam es für sie darauf an, bei Erreichung der Mündigkeit und beim Ausscheiden aus der Fürsorgeerziehung auch aus der Anstalt entlassen zu werden. Daß das nicht immer geschah, hatten sie in der Anstalt an manchen Beispielen erleben können.

Für die leichteren Fälle von Schwachsinn und vor allem für Psychopathen, die sich einer leidlichen Intelligenz erfreuen, ist es ja nur möglich, sie in einer Anstalt zu halten, wenn sie e n t m ü n d i g t worden sind, so daß sie nicht mehr über ihren Aufenthaltsort bestimmen können.

So mußte bei ihnen die E n t m ü n d i g u n g durchgeführt werden.

Sie war bei vielen unserer weiblichen Fürsorgezöglinge, bei denen die sexuellen Neigungen stärker ausgeprägt waren, oft auf das äußerste erwünscht. Konnte man doch bei ihnen sehr oft mit größter Sicherheit sagen, daß sie, sobald ihnen einmal die völlige Bewegungsfreiheit wiedergegeben wurde, ohne weiteres der Prostitution ergeben würden, daß sie sofort dem körperlichen nud moralischen Verfalle anheimgegeben würden und daß sie zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, deren Bedeutung gegenüber sie eine unendliche Gleichgültigkeit an den Tag legten, sicher ihr Scherflein beitragen würden.

So sehr auch die Notwendigkeit auf der Hand lag, ihnen die Selbstbestimmung zu entziehen, so schwer ist es im allgemeinen, im Entmündigungstermin den Richter von dieser Notwendigkeit zu überzeugen. Denn ihre Intelligenz genügt in der Regel vollkommen, um den stereotypen Intelligenzfragen, mit denen der Entmündigungsrichter bei solchen Gelegenheiten seinen Bedarf deckt, standzuhalten. Die Krankheitserscheinungen, durch die sie gerade ihr Schicksal zu bestimmen pflegen, die Abweichungen im Gefühl, Charakter und vor allem in der Willensführung treten nicht in die Erscheinung. Im Gegenteil verfügen sie oft über ein einschmeichelndes Wesen, benehmen sich in ihrem ganzen Auftreten gewandt und formgerecht und sind der Rede in jeder Beziehung mächtig.

Bei ihnen fiel für den Nachweis ihrer Minderwertigkeit in erster Linie die V o r g e s c h i c h t e ins Gewicht, die ihre ganze Zerfahrenheit, die Unsicherheit der Lebensführung, ihre Neigung zum Kriminellen, ihren Hang zur sexuellen Betätigung deutlich erkennen ließ. Immerhin wurde von dem Richter darin nicht selten behauptet, daß das nicht den Ausschlag geben könne, da es ja sehr möglich sei, daß sich seitdem eine Besserung vollzogen habe. Gerade für solche Fälle aber war es von großer Bedeutung, daß der Anstaltsaufenthalt dem behandelnden Arzte erlaubte, ein ganz anderes Bild über das innere Wesen der zu Entmündigenden zu entwerfen, als es nach den üblichen drei Vorbesuchen möglich gewesen wäre. Er sah sie nicht nur in der guten Aufmachung, hinter der sie ihr Seelenleben in diesen Stichproben verstecken können. Er lernte die Stimmungsschwankungen kennen, er sah ihre Reizbarkeit, er konnte sich von ihren sonstigen krankhaften Erscheinungen überzeugen, vor allem auch von den Schwankungen in ihrem gesamten Wesen und dem Wechsel in ihrer geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Man konnte sie auch bequem auf die Probe stellen, indem man ihnen ab und zu durch Urlaube usw. Gelegenheit gab, sich in größerer Freiheit zu bewegen. Der Ausfall dieser Versuche erlaubte auch einen Rückschluß auf ihre Fähigkeit, sich im Leben zu bewähren und selbständig zu erhalten.

So vermochte man der Frage der Notwendigkeit der Entmündigung mit einer ganz anderen Sicherheit entgegenzutreten wie sonst. Es galt nur den Entmündigungsrichter davon zu überzeugen, daß die Geistesschwäche, die im § 6 des BGB. verlangt wird, nicht allein in den Intelligenzausfällen zu suchen ist, sondern daß die Anomalien des Gemütslebens und vor allem des Willens danach angetan sind, ihrem Träger die Fähigkeit zu rauben, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Diese Überzeugung war aber eben dem Entmündigungsrichter viel unschwerer beizubringen, wenn man die Ziellosigkeit und die Entgleisungen des Vorlebens vor Augen stellte und auf Grund der eigenen Erfahrungen nachweisen konnte, daß diese Defekte im Fühlen und Wollen auch unter den günstigsten Verhältnissen — im Anstaltsleben — sich nicht verloren hatten. So ließ sich hier der Richter nach einiger Zeit, in der er sich in diese Materie eingearbeitet hatte, in jedem Falle restlos davon überzeugen, daß die Entmündigung notwendig sei. Anfechtungen der Entmündigung sind nie erhoben

worden, obgleich die Angehörigen sonst im allgemeinen immer sehr energisch gegen die Schmälerung des Selbstbestimmungsrechtes ihrer Kinder aufgetreten waren.

Die Entlassung wurde nach Ablauf der Fürsorgeerziehung trotzdem immer in die Wege geleitet. Nur wurde den Zöglingen stets auf das nachdrücklichste ans Herz gelegt, daß es nur von ihnen selbst und von ihrer Führung abhinge, ob ihnen die Freiheit gelassen werden dürfe. Ohne jeden Zweifel hat dieses Damoklesschwert, das beständig über ihnen schwebte, sehr viel dazu beigetragen, sie in ihren guten Vorsätzen zu bestärken. Tatsächlich haben sich alle in der Freiheit gehalten. Zum Teil mag das ja damit zusammenhängen, daß nach der jetzigen Auffassung des Freiheitsbegriffes gerne davon Abstand genommen wird, die Anstaltsunterbringung wieder in Anspruch zu nehmen, auch wenn die Notwendigkeit noch so dringend auf der Hand liegt.

Der Krieg hat auf die ganze Entwicklung der Frage keinen erkennbaren Einfluß ausgeübt, abgesehen davon, daß die Zahl der Überweisungen beträchtlich stieg, wenn auch diese Steigerung zum Teil dadurch zu erklären ist, daß gerade in dieser Zeit die Anstalt in erhöhtem Maße für diese Zwecke in Anspruch genommen wurde. Für die Kriegsereignisse selbst hatten die weiblichen Zöglinge nur ein recht geringes und oberflächliches Interesse und ließen sich jedenfalls dadurch nicht in ihrem Tun und Lassen aus dem Gleichgewicht bringen.

Auch der Ausbruch der Revolution entfesselte bei ihnen keine besonderen Stürme. Nur bei mehreren Zöglingen, deren Angehörige in der Stadt Hannover wohnten und die sich allerdings durch eine Fülle von wenig angenehmen Eigenschaften auszeichneten, blieben vom Urlaube zurück und erzwangen später durch Vermittlung des Arbeiter- und Soldatenrates die Entlassung. Einige Entweichungsversuche, die geplant waren, gelangten nicht zur Ausführung.

Sonst ließ sich eine Steigerung ihrer unangenehmen Eigenschaften, vor allem eine Vermehrung des Widerstandes gegen die Anstaltsbehandlung an und für sich nicht nachweisen. Die Entlassungsanträge hielten sich in bescheidenen Grenzen.

Nach dem bisherigen Verlaufe der Anstaltsbehandlung kann mit gutem Rechte gesagt werden, daß sie sich auch für die psychopathischen erwachsenen Zöglinge vollauf bewährt hat.

Die Nachteile, die ihr noch anhaften, lassen sich sicherlich sehr leicht ausschalten, wenn einmal eine besondere Abteilung für Psychopathie der Anstalt angegliedert wird, die räumlich ziemlich von den übrigen Pavillons getrennt liegt. Gerade der Austausch der Zöglinge von einer Abteilung zur andern gewährleistet dann eine bequeme Handhabung dieser Elemente und erlaubt auch ein allmähliches Nachlassen in der strafferen Behandlung, die Gewährung größerer Freiheit und die Möglichkei einer Bewährung.

Ob und wann die Möglichkeit gegeben werden wird, eine solche Abteilung zu errichten, muß vorläufig dahingestellt bleiben. Über allen Plänen, di die Provinzialverwaltung ins Auge gefaßt hat schwebt drohend das Gespenst der Schwierigkei der Geldfrage, die erst nach Abschluß des Frie dens, der uns bevorsteht, endgültig geregelt wer den kann.

Eine andere wichtige Frage ist die, ob da Schicksal der Fürsorgeerziehung es gestatten wir diese Pläne zu verwirklichen. In weiteren Kreise ist man durch das Stocken, das sich zurzeit in die sem Erziehungswerke bemerkbar macht, in eine tiefgehenden Pessimismus hineingedrängt worde Man hat die Befürchtung, daß die neue Regierun entsprechend den Grundsätzen einer größeren Fre heit, die jetzt das beliebteste Losungswort in all theoretischen und praktischen Fragen ist, diese auc in die Regelung der Fürsorgeerziehung hineintrage und das ganze Werk zum Abbröckeln bringen wir

Ich selbst kann mich dieser Befürchtung nic anschließen. Der ganze Gedanke der Fürsorg erziehung ist gar nicht vom Staate ausgegange Die ersten Rettungshäuser sind aus der Anregu einzelner Männer aus dem Volke hervorgegange die die Not der verwahrlosten Jugend kennen g lernt hatten. Ausgezeichnete Erzieher, die dies Gedanken auffaßten, haben ihn in die Tat umgese und zur Bewährung gebracht, und die innere M sion hat sich dann des Werkes weiter angenomm längst ehe der Staat die Sache in die Hand geno men hat. So wird auch sicher nach manchen E schütterungen das Erziehungswerk, das aus d Volksgeiste entsprungen ist, wieder in dieselb Bahnen zurückkehren, aus denen es jetzt vorüb gehend herausgedrängt zu werden droht. Auch Kreise, die am tiefsten von dem Gedanken der Fr heit durchdrungen sind, und die ihn praktisch a am weitgehendsten in die Tat umzusetzen v suchen, werden sich damit abfinden müssen, man bei allen diesen Elementen, bei denen die Fr heit zur Zügellosigkeit und zur Anarchie ausar nicht mit den Grundsätzen arbeiten darf, die Idealmenschen angebracht sind. Ohne einen wissen Zwang und eine Beschränkung der Selb bestimmung wird man nicht auskommen. Auch dem freiheitlich am weitgehendsten regierten Sta

vird die ungeheure Verwahrlosung, inmitten derer vir schon längst stehen, dafür sorgen, daß man auf len Kampf gegen ihre Träger nicht verzichten darf, m wenigsten, wenn sie ihren Quell in der geistigen linderwertigkeit hat. Wenn die Jugend jetzt in ieser Weise, die dem Wesen der wahren inneren reiheit ins Gesicht schlägt, sich der Verwahrlosung in die Arme wirft, so sind ihre Vertreter, die am meisten solche Auswüchse zeitigen, immer in den Reihen der Imbezillen, der Degenerierten, der Psychopathen zu suchen. Und diese werden selbst dafür sorgen, daß ihnen mit der Zeit die Behandlung zuteil wird, für die sie nach ihrer ganzen Grundnatur geschaffen sind.

(Aus dem serologischen Laboratorium der Staatskrankenanstalt Hamburg-Friedrichsberg. Direktor: Prof. Dr. Weygandt.)

Blutforschung und Jugendirresein. *)

Von **V. Kafka.**

Die klinische Erforschung des Jugendirreseins hat uns eine Reihe von körperlichen Erscheinungen i diesen Erkrankungen an die Hand gegeben, die r Befestigung der Meinung beigetragen haben, ß es sich bei der Dementia praecox um eine ganische Erkrankung handelt. Die Beobachtung s häufigen Eintritts der Erkrankung in der Pubert, die Bumkeschen Pupillenphänomene,[1]) der n Fränkel nachgewiesene Infantilismus der enitalien vieler Schizophrenen, die häufig vorommenden Ödeme, die trophischen Störungen, das icht seltene Vorhandensein von Schilddrüsenvernderungen, die öfters beobachtete Komplikation it Osteomalazie u. v. a. sind alles Erscheinungen, e bei ihrer Vielheit und bei ihrem zum Teil häufim Vorkommen die Annahme eines bloß zufälligen sammenhanges unwahrscheinlich machen. Es mmt die Beobachtung von Bornstein hinzu. ß bei Katatonikern eine Verlangsamung des genten Stoffwechsels und Herabsetzung des Enermsatzes, ähnlich wie bei kastrierten Tieren, rkommt.

Die Kliniker waren dann noch einen Schritt iter gegangen und hatten als ursächlich beim gendirresein eine Selbstvergiftung angesehen, ren Ursprung, Verursachung und Verlauf freilich h recht im Dunkeln lag. Hier konnte die Blutschung eine Lücke ausfüllen, die ja bei anderen tointoxikationen, verursacht durch parenterale Stoffwechselstörungen, besonders bei solchen auf Grund von Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, interessante Ergebnisse zutage gefördert hatte. Es sei daher an dieser Stelle über die Methoden und Ergebnisse der Blutforschung beim Jugendirresein mit besonderer Berücksichtigung der in unserem Laboratorium ausgeführten Blutuntersuchungen berichtet.

Praktisch wichtig erscheint es, der Bestimmung des Blutbildes eine Prüfung der Blutgerinnungszeit voranzuschicken. Hat doch Hauptmann gefunden, daß man bei Katatonikern eine Beschleunigung der Blutgerinnung sieht, eine Tatsache, die am wahrscheinlichsten durch eine Dysfunktion der Schilddrüse (und zwar eine Hypofunktion) erklärt wird. Freilich ist die Methodik der Prüfung der Blutgerinnungszeit noch verbesserungsbedürftig; so viele Arten es gibt, so wenig sind die meisten wenigstens für klinische Zwecke verwendbar. Hauptmann wendet die Hohlperlenkapillarmethode nach Schultz an. Aber auch diese ist für klinische Zwecke etwas umständlich, besonders wenn nebenbei noch das ganze Blutbild bearbeitet wird. Ich habe in Anlehnung an die Objektträgermethode nach Milian, sowie Hinman und Sladen folgendes versucht: das aus dem Ohrläppchen und der Fingerbeere hervorsickernde Blut wird in eine Art Kammer aufgenommen, d. h. ich ließ mir, ähnlich wie bei den Zählkammern, auf Objektträger kreisförmig ausgeschnittene Glasplättchen aufkleben. In diese Kammer wurde also das Blut aufgenommen, wobei man die Gewähr hatte, daß stets die gleiche Menge Blutes beobachtet wurde. Hier ließ sich nun der Verlauf der Gerinnung gut verfolgen; am besten ist es, die Kammer mit einem Deckglas zu belegen, wobei natürlich die Messungen, die ohne Deckglas gemacht wurden, jenen mit Deckglas nicht gleichzu-

*) Nach einem Vortrage, gehalten auf der Jahresammlung des Vereins Norddeutscher Psychiater und rologen zu Rostock am 27. Juli 1918.

[1]) Wenn auch die Deutung versucht wurde, daß diese nomene rein psychischer Entstehung seien, so trifft s sicher nicht für alle zu. Für die organische Natur icht auch der Umstand, daß sie sich außer beim endirresein nur noch bei organischen Gehirnerkrangen finden.

stellen sind. Auch unter dem Mikroskop läßt sich so der Gerinnungsvorgang beobachten. Für besonders exakte Untersuchungen empfiehlt es sich, den beschickten und mit Deckglas versehenen Objektträger in einen Thermostaten zu stellen, um bei stets gleicher Temperatur zu arbeiten. Wir erhielten mit dieser Methode sehr bemerkenswerte Resultate.

Ganz besonders interessante Ergebnisse hat beim Jugendirresein das Studium des Blutbildes, und zwar sowohl des absoluten sowie des relativen ergeben. Ich gedenke nur der Arbeiten von Schultz, Itten, Zimmermann u. a. Die „kapilläre Esythrostase" des ersten Autors, die Vermehrung der absoluten Zahl der weißen Zellen, die Veränderungen des relativen Blutbildes in Form der Lymphozytose, Eosinophilie, Mononukleose sind Erscheinungen nicht nur von theoretischem Interesse. Wenn auch die Feststellung des Blutbildes als rein diagnostischen Hilfsmittels nur in selteneren Fällen in Frage kommt, so liegt, wie wir aus der Arbeit von Schultz und eigenen Erfahrungen schließen, die Bedeutung der Hämatologie beim Jugendirresein darin, daß Reihenuntersuchungen bei ein und demselben Fall uns einen feinen Indikator für die inneren Krankheitsvorgänge geben²) und uns prognostische Aufschlüsse gestatten. Hier wird an großem, klinisch gut beobachteten Material noch viel wertvolle Arbeit zu leisten sein.

Gehen wir nun zur Untersuchung des Blutplasmas und -serums über, so wäre vor allem der fermentativen Prozesse zu gedenken und jenen, die ihnen nahestehen. Ich kann hier natürlich nur auf die praktischen Ergebnisse eingehen. Im Vordergrunde steht der Nachweis der Abwehrfermente Abderhaldens, den Fauser zuerst auch für die Psychosen versuchte. Ich kann mich kurz fassen, da Rautenberg auf der vorjährigen Tagung des Vereins norddeutscher Psychiater über unsere Erfahrungen an nerven- und geisteskranken Kriegsteilnehmern gesprochen hat, da ich ferner auf die Literatur und meine eigenen diesbezüglichen Arbeiten hinweisen kann. Die Trias: Abbau von Gehirn (-rinde), Geschlechtsdrüsen und Schilddrüse ist für das Jugendirresein charakteristisch besonders für die frischen Formen. Auch Abbau von Gehirn und Geschlechtsdrüsen, sowie seltener solcher von Gehirn und Schilddrüse kommt bei dieser Erkrankung häufig vor. So läßt sich das Jugendirresein vom manisch-depressiven Irresein und der Hysterie, sowie der Psychopathie abgrenzen. Bei letzterer läßt sich nur selten Abbau eines Organes nachweisen.

Ich muß hier Ewald³) entgegentreten, der be Hysterie und Psychopathie die gleichen (sowohl qualitativ wie quantitativ) Resultate wie beim Jugendirresein gefunden hat. Eine Erklärung fü die ungleichen Resultate sehen wir weniger in de verschiedenen Methodik als in der differenten Dia gnostik, ferner darin, daß auch wir, besonders unte den Militärfällen, eine Reihe von Grenzfällen sahen die das Bild schwerer Psychopathie und einzelner Zügen des Jugendirreseins boten bei wenn auc nicht häufigem, meist nicht starkem und oft vorüber gehendem Abbau der bei der Dementia praeco affizierten Organe. Wir haben solche Fälle al unklare in unseren Statistiken und nur mi Vorbehalt aufgenommen. Fauser scheint unte dysglandulären Psychosen ähnliche Formen zu ver stehen, wenn man auch unsere Fälle besser dys glanduläre Neurosen nennt. Hier wäre auch eine Veröffentlichung von de Crinis aus der jüngste Zeit zu gedenken, der nach Explosionschok Abba verschiedener Organe nachweisen konnte (ähnlic auch Uhlmann). Glücklicherweise besitzen w jetzt Methoden, die uns über die Fehlerquellen de Dialysierverfahrens (Hülsen-, Organfehler) hinwe helfen dürften. Vor allem ist die Refraktomete methode nach Pregl und de Crinis ganz be sonders zu begrüßen, weil sie es auch gestattet, m ganz kleinen Blutmengen zu arbeiten. Unse eigenen Erfahrungen mit dieser Methode sind no nicht genügend groß, um darüber berichten zu kö nen. Die andere Methode, die vorläufig n bei der Schwangerschaft angewandt wurde, b steht darin, daß Organeiweißeisenverbindungen de Abbau ausgesetzt werden (Kottmann). Dur diesen wird Eisen frei, das sich nachweisen lä Uns fehlen über diese Methode Erfahrungen. Au die Interferometermethode nach Paul Hirs verdient weitere Bearbeitung. Bei aller Selbs kritik und Bescheidenheit kann man heute do sagen, daß die Methoden Abderhaldens u sere Meinung befestigt haben, daß bei der Kran heitsentstehung des Jugendirreseins die Geschlecht drüse und die Schilddrüse eine wesentliche Ro spielen. Wenn uns der Nachweis der Abwehrfe mente nach Abderhaldens Anschauungen b sagt, daß im Blute der Kranken nicht oder ni vollständig abgebautes Organeiweiß vorhanden i gegen das eben die Abwehrfermente mobilisi

²) Hier sei nachdrücklichst auf die Arbeit von J. H. Schultz, Monatsschrift für Neurologie und Psychiatrie 1914 Bd. 35 hingewiesen.

³) Serologischer Teil der Referate über endog Verblödungen. Rostock, Juli 1918.

erden, so haben wir nach neueren Anschauungen ch die Möglichkeit, die Eiweißspaltprodukte nachweisen durch die Bestimmung der antitrypschen Kraft des Blutserums und durch die Messung der Beeinflussung des Blutkatasators nach Weichardt. Gegenstand größer Untersuchungen ist seit Chotzen erstere thode geworden. Alle Forscher haben gefunden, ß sich das Blutserum der Schizophrenen durch en hohen antitryptischen Titer auszeichnet, worch eine diagnostische Handhabe gewonnen ist, genüber dem manisch-depressiven Irresein, wie ı Neurosen und Psychopathien, die mit niedrigem itryptischen Titer einhergehen. Bolten weist gar der Antitryptinbestimmung eine ausschlaggende Bedeutung bei der Differentialdiagnose ischen Jugendirresein und Hysterie zu. Es ist heliegend, daß auch hier Reihenuntersuchungen, sie für Epilepsie von Pfeiffer und de Cris gemacht worden sind, von prognostischer und oretischer Bedeutung erscheinen.

Für die Weichardtsche Reaktion hat Hauenein nachgewiesen, daß es beim Jugendirresein Lähmung des Blutkatalysators kommt, während ser beim manisch-depressiven Irresein und der sterie unbeeinflußt bleibt.

Im Anschluß wäre der Bestimmung des Restckstoffs im Serum zu gedenken, die nach seren orientierenden Versuchen interessante gebnisse für das Jugendirresein versprechen. n der Fahndung nach anderen Fermenten re zu berichten, daß sich die diastatische it des Blutserums Jugendirrer oft erhöht eist, während bezüglich anderer bisher nichts leutsames gefunden wurde (Esterase und Nuase nach Pighini). Zu vermerken wäre noch interessant, daß verschiedene Autoren eine Verırung des Cholesteringehalts im Blute Schizoener gefunden zu haben glauben.

Ein ganz besonders interessantes und zukunftshes Gebiet ist jenes des Nachweises der rmone. Hier dürfte eine nicht unwichtige mehrung unserer Untersuchungsmethodik im — ich indirekten — Nachweis des Schilddrüsenets nach Oswald und Asher zu finden sein. nn man nämlich das Adrenalin durch den annten Laewen-Trendelenburgschen such nachweist, so gelingt es durch Einführung Schilddrüsensekret enthaltenden Flüssigkeiten, Tropfenzahl weiter zu vermindern. Gegen die ter geübte Technik des Adrenalinnachweises, der n Jugendirresein zu verschiedenen Ergebnissen hrt hat, führt übrigens Rothmann in jüngster t kritische Einwände ins Feld. Vor allem dürfe nicht das Blutserum zur Untersuchung herangezogen werden, wie es die meisten Autoren getan haben, sondern das Blutplasma; die Untersuchung müsse mit großer Sorgfalt ausgeführt werden (Bestimmung der Viskosität usw.) Auch führt Rothmann eine neue Modifikation des Laewen-Trendelenburgschen Versuches ein. Es scheinen also die meisten Arbeiten über den Adrenalingehalt des Blutes Schizophrener (Schultz, Hypadrenalinämie u. a.) nicht zu verwerten zu sein; wir haben aber mit den neuen oben geschilderten Methoden Aussicht, die Funktion der Schilddrüse und Nebenniere durch Feststellung ihrer hormonalen Fähigkeit zu prüfen.

Zum Schlusse sei noch einiges über die Beeinflussung des vegetativen Nervensystems durch die Inkrete und die Prüfung des vegetativen Nervensystems besonders nach medikamentöser Beeinflussung beim Jugendirresein bemerkt. Hier stehen zwei Erfahrungen der neueren Zeit im Vordergrunde: die erste von Schmidt besagt, das Adrenalininjektion bei Schizophrenen keine Erhöhung des Blutdruckes bewirkt, die andere von Schultz stellt fest, daß bei an Jugendirresein Erkrankten Adrenalinmydriasis nachzuweisen sei. Erstere Erscheinung ist durch die Arbeiten der letzten Zeit nicht voll bestätigt worden (Biller, Severin u. a.). Über die Adrenalininjektion beobachtet ferner Rothmann, daß Resultate nur verwertbar seien, wenn die Bestimmung unter Morphium-Hyoszin-Narkose erfolgt, wenn das Adrenalin intravenös injiziert wird, und die Blutdruckbestimmung einwandfrei vorgenommen wird. Auch bezüglich der Technik der Adrenalinmydriasis macht Rothmann technische Einwände, da eine Dosierung hierbei nicht möglich und uns über die Geschwindigkeit, mit der der restierende Teil resorbiert wird, nichts bekannt sei. Unsere Erfahrungen mit der Loewischen Probe beim Jugendirresein sind vorläufig keine ermutigenden. — Vielversprechend aber erscheinen außer den obigen eingehenden Untersuchungen des vegetativen Nervensystems, besonders die weitere pharmakologische Prüfung mit nachfolgender Feststellung des Blutbildes und anderer Blutveränderungen. Hier bestehen bisher bloß tastende Vorversuche — auch wir haben solche unternommen —, die interessante Ergebnisse verzeichnen ließen. Es ist daher sehr wünschenswert, solche Versuche weiter fortzuführen, ohne dabei an theoretischen Hypothesen (Vagotonie, Sympathikotonie usw.) sich festzulegen.

Wenn also die Blutforschung beim Jugendirresein auch noch im Anfangsstadium befindlich ist, so

hat sie doch schon Theorie und Praxis befruchtet. Die bisherigen Ergebnisse lehren, daß die Annahme, das Jugendirresein basiere auf einer parenteralen Stoffwechselstörung, richtig sein dürfte; im Blute kreisen giftige Spaltprodukte, die verschiedenen Organen entstammen. Die fermentative Tätigkeit ist darauf eingestellt.

Wir sehen bestätigt, daß vor allem Drüsen mit innerer Sekretion, und zwar in erster Linie die Geschlechtsdrüse und die Schilddrüse bei dem Krankheitsprozeß beteiligt sind, daß aber auch wohl Gehirnabbauprodukte im Blute kreisen. Freilich die Art der Korrelation ist uns noch nicht bekannt, wir wissen heute nicht, ob die Erkrankung des Gehirns vorausgeht und jene der Drüsen mit inneren Sekreten folgen oder ob umgekehrt eine krankhafte Störung der anderen bei den Geschlechtsdrüsen ungünstig auf das Zentralnervensystem einwirkt. Wenn auch letztere Annahme wahrscheinlicher ist, wird sie doch erst durch weitere Forschungen bewiesen werden müssen.

Die diagnostischen Schlußfolgerungen aus den Ergebnissen der Blutforschung beim Jugendirresein müssen heute noch vorsichtig beurteilt werden, sie erscheinen aber überaus aussichtsreich; ganz besonders die frischen Kriegsneurosen und -psychosen haben uns einerseits von dem diagnostischen Wert der Blutreaktionen überzeugt, anderseits uns aber gezeigt, wie unbedingt notwendig eine eingehende klinische Klarstellung der Fälle ist. Um aber in der Blutforschung eine diagnostische Stütze zu finden, ist es notwendig, nicht einzelne Reaktionen allein auszuführen, wie von verschiedenen Forschern empfohlen wurde, sondern möglichst viele, die sich gegenseitig ergänzen, wie ich es auch für die Diagnostik der Gehirnlues usw. entschieden gefordert habe und immer fordern werde. Erst dann wird die Blutdiagnostik eine gewisse Sicherheit bekommen, auch wird dadurch die Blutforschung selbst gefördert werden.

Durch Serienuntersuchungen, mit denen wir den klinischen Verlauf begleiten, bekommen wir einen Einblick in die innere Entwicklung der Erkrankung, wir können auf solche Weise prognostische Schlüsse ziehen und therapeutische Eingriffe in exakter Weise kontrollieren.

Die Blutforschung hat sich also beim Jugendirresein ein großes Tätigkeitsfeld erobert; bei der Ausbreitung und schlechten Prognose dieser Erkrankung wäre ein weiterer Ausbau und eine allgemeine Anwendung und Prüfung der Blutreaktionen beim Jugendirresein entschieden zu wünschen.

Mitteilungen.

— **Herr Geheimer Obermedizinalrat Prof. Dr. C. Moeli**, Vorsitzender des deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin, feiert am 10. Mai den **70. Geburtstag.** Wir bringen dem allverehrten und hochverdienten Jubilar die herzlichsten Wünsche dar. B.

— Vielleicht erscheint es wissenswert, daß Dr. **Karl Peters** auch selbst über das in Heft 31/32 1919 der „Psych.-neurolog. Wochenschrift" (S. 204) angeführte visionäre Erlebnis berichtet hat (in dem Buch „Die Gründung von Deutsch-Ostafrika", Berlin 1906, Verlag L. A. Schwetschke und Sohn).

Der Onkel hatte nämlich, 64 J. alt, Selbstmord begangen, nachdem er sich, wohl einige Zeit vorher, mit der Pflegerin seiner verstorbenen Gattin verlobt hatte, was zu einer Spannung mit den englischen Verwandten führen mußte. Die Tat geschah in der Nacht vor der anberaumten Trauung.

K. Peters fand, an einem Sonntagmorgen von einem Ball in Hannover zurückkehrend, die Todesnachricht und reiste sofort ab; er war zum Testamentsvollstrecker ernannt und mußte sich noch mit der Familie der Braut des Onkels auseinandersetzen.

Lebendig wird die Stimmung geschildert: Dichter Novembernebel, Kaminfeuer, das Haus von der Dienerschaft verlassen; Schlaflosigkeit nach zwei durchwachten Nächten, das Bett im Salon aufgeschlagen, die Leiche des Onkels auf K. P. s früherem Bett (Montag-Dienstag).

Lebhaft wird dann das Kommen, Erscheinen (mi den Strangmarken am Hals) und Gehen des Onkels ge schildert mit dem Schlürfen, Auf- und Zuschließen de Türen usw.; am andern Tag meinte P. die Leiche ander liegen zu sehen. Er sei sicher gewesen, den Körpe nicht den Geist des Onkels gesehen zu haben. E wird auf Schopenhauer verwiesen, mit dem P. sich ja vi beschäftigt hat. Nach der gerichtlichen Untersuchun warf sich P. im Garten schluchzend auf den Rasen. E konnte in dem Haus nicht mehr schlafen: „immer wa mir, als stehe jemand hinter mir". „Dienstag Nacht ke Auge geschlossen". Als er Mittwochabend vom Din bei einem Vetter gegen 11 Uhr heimkam, „erschien mir als ob mein Onkel schon an meinem Fenster stan und mir winkte". Er schlief daher im Hotel; Donner tag, Freitag, Sonnabend kein Schlaf, Sonntagmorge das Gefühl: „wenn du hier bleibst, verlierst du den Ve stand". P. zog aus. Es begann seine „englische Leh zeit". „Ich erinnere mich keiner Epoche meines Leber wo ich so sorgenlos, so angeregt und temperamentv dahinstürmte". Ein (beinah verhängnisvoller) Versu wurde gemacht, über den Kanal zu schwimmen. Hät er 1883 geahnt, was die Zukunft bringen würde, hätte ich mich wohl die Themse hinabtreiben lass können auf einem Brette in die Nordsee auf Nimme wiederkehr".

Auch über Zufall oder Planmäßigkeit im Schicks

äußert sich P., sowie über die Bedeutung der Zahl 3 in seinem Leben (auch das automatische Dividieren der ihm begegnenden Ziffern an Droschken, Zügen usw. durch 3), die auch in seinem Horoskop behauptet war.

Es liegt also allerhand psychologischer Stoff in der Selbstbiographie dieser großen Persönlichkeit, derengleichen wir so wenige hervorgebracht und so wenig richtig zu verwerten verstanden haben.

Dr. Morstatt,
Assistenzarzt an der Heilanstalt Winnental.

— Zur Angabe in Tesdorpf's Schrift **„Die Krankheit Wilhelms II."** S. 29, wonach der Rektor der Berliner Universität, der dem damaligen Kronprinzen Friedrich Wilhelm zur Mündigkeitserklärung des Prinzen Wilhelm gratulierte, ein Psychiater gewesen sei usw., wird von Herrn Dr. Schaefer, Halle a. S. berichtigend folgendes Verzeichnis der Berliner Rektoren zur Verfügung geschickt.

Die Rektoren waren am 27. Jan. 1877 Prof. Dr. v. Bardeleben, am 27. Jan. 1878 Prof. Dr. Helmholtz, am 27. Jan. 1879 Prof. Dr. Zeller, am 27. Jan. 1880 Prof. Dr. Beseler, am 27 Jan. 1881 Prof. Dr. Hofmann, am 27. Jan. 1882 Prof. Dr. Curtius, am 27. Jan. 1883 Prof. Dr. du Bois-Reymond. Unter diesen Rektoren befindet sich kein Psychiater.

— Wie die Veröffentlichung Herrn Mönkemöllers beweist, tritt die Frage der Psychopathenforschung jetzt besonders stark in den Vordergrund. Es ist daher dankbar zu begrüßen, daß sich der **„Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen", Geschäftsstelle Berlin N. 24, Monbijoupl.** 3 bemüht, durch eingehende Zusammenarbeit zwischen Psychiatern, Pädagogen und Jugendfürsorgevereinen die Erfahrungen über Jugendliche, die durch eine psychopathische Konstitution belastet sind, zu sammeln und die Möglichkeiten einer Heilbehandlung für sie auszubauen. Der Vorstand setzt sich zusammen wie folgt: Vorsitzender: Herr Lic. Siegmund Schulze, Leiter der Zentrale für private Fürsorge. Stellv. Vorsitzender: Herr Dir. Levy, Leiter der Zentrale für private Fürsorge. Schriftführerin: Fräulein v. d. Leyen, Leiterin der Berliner Jugendgerichtshilfe. Beirat: Herr Dir. Knauth, Dir. des Städt. Waisenhauses. Beirat: Herr Prof. Kramer, Arzt an der Nervenpoliklinik der Char. Beirat: Herr Prof. Stier, Arzt an der Nervenpoliklinik der Char. Beirat: Landesrat Vieregge. Mitgliedsbeitrag: Jährlicher mindestens 10,— M., oder einmaliger mindestens 500,— M. Die Ehrenmitgliedschaft wird durch Zahlung eines einmaligen Beitrages von 1000,— M. erworben.

— **Zur erweiterten Verwendung der Irrenanstalten.**[1]) In: „Behandlung der Neurosen und zur Psychotherapie" S. 48 (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Herausgegeben von J. Schwalbe, Leipzig 1917, G. Thieme) schreibt Prof. Dr. L. W. Weber: Direktor der städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz.

Wenn auch nach meiner Erfahrung die echten Neurosen und Psychoneurosen nie in eine Geistesstörung „übergehen" — was man den Nervösen zur Beruhigung sagen kann, die fürchten „irrsinnig" zu werden, — so muß man doch bedenken, daß es schwere Neurasthenien, Hysterien und Psychopathien gibt, die von wesentlich psychotischen Symptomen, namentlich Angst, Neigung zu Selbstmord oder anderen impulsiven Handlungen begleitet sind, daß außerdem die Entscheidung, ob es sich um eine Neurose oder um eine echte Geistesstörung — Melancholie, Dementia praecox, Paralyse im Beginn — handelt, nicht immer leicht ist. Für solche schweren und kompliziert gelagerten Fälle ist unter Umständen die Unterbringung in einer wirklichen „Irrenanstalt" besser als in einem offenen Sanatorium. Das Publikum, auch der gebildeten Kreise, hat ja bekanntlich dagegen noch immer Vorurteil, und über dieses Vorurteil wurde man auch nicht durch die Unwahrheit Herr, daß man die Geistesgestörten als „Nervenkranke" und die für sie bestimmten Anstalten als „Nervenheilanstalten" bezeichnete. Jetzt haben wir glücklich die Unlogik, daß die wirklichen Nervenkranken, die an Tabes, Hemiplegie, Neuritis Leidenden, aber auch die Psychoneurosen, wie Hysterie, Neurasthenie, mit Entrüstung die Zumutung von sich weisen, „nervenkrank" zu sein; „man wird mich doch nicht mit Nervenkranken zusammenbringen", sagte eine schwere Hysterika, die jeden Tag hysterische Anfälle und hysterische Erregungszustände hatte. Und doch sind weder bei den eigentlichen Neurosen, noch bei den Geistesstörungen die „Nerven" krank, sondern bei beiden die Psyche, wenn auch verschieden in Art und Grad. Deshalb sind für die Neurosen, wenigstens ihre schweren Formen die öffentlichen Irrenanstalten ein guter, passender heilsamer Unterbringungsort. Wenn man bedenkt, mit welchen Kosten in den letzten 20 Jahren überall neue Heil- und Pflege-Anstalten für Geisteskranke erbaut wurden, mit welcher Sorgfalt, Hygiene und Behaglichkeit sie eingerichtet, mit welcher Liebe sie betrieben werden, fragt man sich immer wieder verwundert, weshalb dann die „Nervenkranken" lieber in alten, unkomfortablen, ungenügend ärztlich versorgten kleinen Krankenhäusern, „Heimen, Zufluchtsstätten" liegen als in einer solchen Anstalt. Und da sollte der Arzt an der Bekämpfung dieses Vorurteils mitarbeiten, zumal die nervösen Patienten das Zusammensein mit wirklichen ruhigen Geisteskranken meist angenehmer empfinden, als das mit Patienten ihresgleichen, wo jeder dem anderen vorklagt und ihn unzufrieden erhält; man denke nur an die Stimmung in manchen Unfallnervenheilstätten („Rentenquetsche"). Und gerade die Irrenanstalten, Heil- und Pflege-Anstalten verfügen in vorbildlicher Weise über das, was mir neben der Wasser-, Luft-, Licht- und Mechanotherapie der Sanatorien am wichtigsten erscheint: über eine mannigfaltige, zweckmäßige Arbeitstherapie in Gärten, Feld und Wald, Küchen und Werkstätten; hier werden die Patienten je nach Neigung und Begabung zu einer Tätigkeit angeregt, die für Neurosen deshalb besser ist als Kerbschnitzen, Laubsägen, Häkel- und Knüpfarbeit, schwedische Gymnastik, weil der Kranke Nutzen und Erfolg seiner Arbeit sieht, weil er dabei mit der Natur und dem praktischen Leben in Berührung bleibt. Es ist das alte Goethesche Rezept aus der Hexenküche!

[1]) Vergl. den Aufsatz von W. Knust in Nr. 3/4 dieser Wochenschrift.

Referate.

— **Vermag ein geringes Quantum Alkohol, in Gestalt von Bier aufgenommen, die Wahrnehmung eines kurzfristigen Signals zu beeinflussen?** Von H. Schulz. Pflüg. Arch. Bd. 168 Heft 9 und 12.

In 13 von 100 Fällen verschiedenen Alters, Geschlechts, Beschäftigung usw. wirkt schon der Genuß von einem viertel Liter Bier nachteilig auf das Erkennungsvermögen. B.

— **Vergleichende Untersuchung über die Tätowierung bei Normalen, Geisteskranken und Kriminellen.** Von K. Gotthold. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten IX. Bd. Heft 3. Herausgegeben von R. Sommer. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Gotthold formuliert die Ergebnisse aus seinen Untersuchungen folgendermaßen:

1. Die Tatsache, daß man bei Geisteskranken und Kriminellen häufiger Tätowierte findet, beruht weniger auf einer inneren Veranlagung als auf äußeren Umständen (Gelegenheit, Nachahmung, Verführung).

2. Man muß infolgedessen mit der psychologischen, namentlich kriminalpsychologischen Wertung eines diesbezüglichen Befundes äußerst vorsichtig sein.

3. Gerechtfertigt ist höchstens der Schluß auf eine gewisse Eitelkeit, Renommiersucht und rohsinnliche Veranlagung des Trägers, die sich jedoch bei Normalen sowohl wie bei Geisteskranken und Kriminellen in gleicher Weise vorfindet.

4. Hinsichtlich der bevorzugten Muster finden sich bei Normalen, Geisteskranken und Kriminellen keine tiefgreifenden Unterschiede.

5. Aus dem Vorhandensein vieler Tätowierungen auf dem Körper eines Individuums darf man einerseits auf eine gewisse Hypalgesie, andererseits auf eine psychische Hemmungslosigkeit des Betreffenden schließen, wie sie namentlich charakteristisch ist für Schwachsinnige.

6. Tätowierungen bei Frauen verraten stets eine gewisse sittliche Verkommenheit.

Buchbesprechungen.

— Lißmann, P.: Briefe an sexopathologische Männer. Briefe aus der Praxis. 40 S. Berlin 1918, L. Marcus. Preis 1,80 M.

Für den Arzt ein guter Wegweiser, wie er solche Kranke aufzuklären hat, und für diese selbst eine sehr nützliche Lektüre. 20 Briefe von zum Teil nach Inhalt und Umfang ganz zweckmäßiger Beschränkung. B.

— Hirschfeld, Magnus: Sexualpathologie. II. Teil: Sexuelle Zwischenstufen. 279 Seiten. Mit 20 Photographien und sieben Tafeln. Bonn 1918, A. Marcus & E. Webers Verlag. Preis geh. 15,40 M.

Die sexuellen Zwischenstufen werden in fünf Kapiteln abgehandelt: I. Hermaphroditismus, II. Androgynie, III. Transvestitismus, IV. Homosexualität, V. Metatropismus. Die sexuellen Triebstörungen werden unter dem Gesichtspunkt der inneren Sekretion (Einsprengung paralleler Drüsenzellen) betrachtet. Nr. I umfaßt die Zwitter im engeren Sinne, die Mischung männlicher und weiblicher Geschlechtsorgane, also den Hermaphroditismus genitalis, II. den Hermaphroditismus somaticus, die Mischung sonstiger körperlicher Geschlechtsunterschiede, III. den Hermaphroditismus psychicus, die Mischung seelischer Geschlechtsunterschiede. IV. und V. den Hermaphroditismus psychosexualis, den männlichen Geschlechtstrieb beim Weibe, den weiblichen beim Manne.

Zahlreiche Schilderungen von beobachteten Fällen und von Geschlechtsberichtigungen sind eingeflochten, auch Selbstschilderungen der Beobachteten und Untersuchten. Das Buch gibt reichhaltigen Aufschluß über alle einschlägigen Fragen. B.

— Seiffert, P., Strausberg: Landes-Jugendämter. 45 S. Halle a. S. 1918, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1,50 M.

Behandelt das in einigen Bezirken bereits in mehr oder weniger vorbildlicher Weise Geschaffene und gibt großzügige, der reichen Erfahrung und Sachkenntnis des Verfassers entsprungene Vorschläge zum weiteren Ausbau der Jugendpflege. B.

— van Walsem, G. C.: Die morphologische Blutuntersuchung am Krankenbett. Mit 14 Textabbildungen und einer farbigen Tafel. Leipzig 1917, S. Hirzel. 2,65 M.

Diese sehr interessante Schrift ist aus der bekannten Anstalt in Meerenberg in Holland, deren Direktor und Chefarzt der Verfasser, hervorgegangen. Sie behandelt präzis I. Blutentnahme (mit Angabe eigenen Instruments), II. Hämoglobinbestimmung, III. Nativpräparat, IV. Verteilung des Blutes auf dem Objektträger, V. Fixierung, VI. Färbung, VII. Zählung, VIII. Zeichnen. Diese Arbeit verdient wärmste Empfehlung. Bresler.

— Jäger, Dr. phil. J.: Ist Jesus Christus ein Suggestionstherapeut gewesen? Eine medizinisch-apolegetische Studie. 78 S. Mergentheim a. T. 1918, Verlag K. Ohlinger.

Verneinung der Frage. Eine Kritik an die Heilung Jesu legen, wird als Verbrechen bezeichnet.

Personalnachrichten.

— **Pforzheim.** Dr. Franz Weisenhorn, Arzt der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim, Oberarzt d. L., ist aus dem Feld in den Anstaltsdienst zurückgekehrt. — Dr. Käthe Winterfeld, Hilfsärztin an der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim, ist nach München verzogen.

— **Provinzialheilanstalt Marsberg.** Abteilungsarzt Dr. Cordes wurde am 1. April d. J. zum Oberarzt ernannt. — Am 1. Mai trat Dr. Hermann Meyer aus Hamburg als Assistenzarzt und der Kandidat der Medizin Bruno Bange aus Niedermarsberg als Medizinalpraktikant hier ein.

— **Rasemühle** bei Rosdorf a. L., (Hannover). Durch Beschluß des Hannoverschen Provinziallandtags vom 6. März 1919 ist dem leitenden Arzt des Provinzial-Nervensanatoriums „Rasemühle“ bei Göttingen die Amtsbezeichnung „Direktor“ beigelegt und ihm die Ausübung der konsultativen Praxis in der Stadt Göttingen innerhalb der durch das dienstliche Interesse gebotenen Grenzen gestattet. Dr. Quaet-Faslem steht jetzt 16 Jahre, d. h. seit Bestehen des Sanatoriums an der Spitze desselben.

— **Leipzig-Dösen.** Dr. Friedrich Alfred Tauscher ist am 4. Mai infolge eines Schlaganfalles verschieden.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 9/10. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 9/10. 7. Juni **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

KARL MOELI ZUM 70. GEBURTSTAGE.*)

Am 10. Mai d. J. vollendete Karl Moeli sein 70. Lebensjahr. Moeli stammt aus einer hessischen Juristenfamilie, was nicht ohne Bedeutung für seine ganze Entwicklung ist. Er wurde 1849 in Cassel geboren. Erst Assistent an den Inneren Kliniken in Rostock und München, wandte er sich als schon gereifter Arzt der Psychiatrie und Neurologie zu. Als Assistent von Westphal an der Charité habilitierte er sich 1883 an der Berliner Universität, 1884 wurde er Oberarzt, 1887 dirigierender Arzt an der Städtischen Irrenanstalt Dalldorf; 1892 ao. Professor an der Universität. Ein Jahr später übernahm er die Leitung der Städtischen Irrenanstalt Herzberge.

Seine praktische Wirksamkeit überschritt weithin die Grenzen dieser Anstalt. Die äußeren Marksteine derselben werden durch (1897) seinen Eintritt in die Medizinalabteilung des Kultusministeriums, welche später dem Ministerium des Innern eingegliedert wurde, und durch seinen 1893 erfolgten Eintritt in die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen gekennzeichnet. Kein zweiter Psychiater hat einen derartig maßgebenden Einfluß auf die neuere Entwicklung des Irrenwesens in Preußen gehabt wie Moeli. Er war Mitglied der Kommission zur Abänderung des Deutschen Strafgesetzbuches, der Strafprozeßordnung und Mitglied des Reichs-Gesundheitsrates. Auf seine Anregungen und sachverständigen Vorschläge sind die Ministerialerlasse zurückzuführen, die Anlage und Einrichtungen von Krankenhäusern, Einrichtungen und Kontrolle der Privatanstalten, die Aufnahme und Entlassung der Geisteskranken, die gesamten rechtlichen Verhältnisse der Geisteskranken u. ä. betrafen.

Mit auf seine Anregungen sind die Besuchskommissionen der Privatanstalten, die psychiatrischen Fortbildungskurse der Kreisärzte eingeführt.

*) Mit gütiger Erlaubnis vom Verfasser und Herausgeber entnehmen wir diesen Festartikel aus berufenster Feder der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1919, Nr. 19 (Verlag G. Thieme, Leipzig). Ein Porträt von Herrn Geh.-Rat Moeli brachte diese Wochenschrift im Begrüßungsartikel zum IV. Internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke in Berlin 1910, welchen er leitete. (Nr. 27 vom 1. Oktober 1910, Jahrg. XII.)

Moelis Arbeit im Ministerium und als Anstaltsleiter haben ihn nicht gehindert, eine ungemein reiche und ergebnisreiche wissenschaftliche und literarische Tätigkeit zu entfalten. In erster Linie ging sie in eine Richtung, die seiner administrativen und direktorialen Tätigkeit parallel läuft: die Forensische Psychiatrie, so die Frage der Zurechnungsfähigkeit und verminderten Zurechnungsfähigkeit, alle Beziehungen der Geistesstörungen zum Recht, speziell die Rechtsverhältnisse der Geisteskranken, Irrenfürsorge und Irrenpflege, die Bekämpfung des Alkoholismus waren Gegenstand bedeutender Publikationen. Bei der seltenen Vereinigung so hervorragender psychiatrischer Sachkenntnis mit der bei einem Arzte einzig dastehenden Kenntnis des Rechts und mit juristischem Scharfsinn haben Moelis Veröffentlichungen größten Einfluß auf die Anschauungen der Fachgenossen und die tatsächliche Entwicklung der Dinge ausgeübt.

Es ist hier nicht der Ort, die einzelnen Publikationen aufzuzählen und zu würdigen; genannt seien nur größere zusammenfassende Arbeiten: Der irre Verbrecher 1888; Die Tätigkeit des Sachverständigen bei Feststellung des Geisteszustandes im Zivilverfahren (Dittrichs Handbuch, 1908) und das für den Praktiker unentbehrliche Buch: Die Fürsorge für Geisteskranke und Geistesabnorme, 1915. Noch jüngst, 1918, beschenkte uns sein rastloser Fleiß mit einem kritischen Bericht über: „Die Berücksichtigung der geistigen Anomalien durch die Zivilgesetzgebung Österreichs und der Schweiz".

Als Forscher hat sich Moeli auf einem zweiten großen Gebiete fruchtbar und ergiebig betätigt: auf dem der organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Besonders zur Kenntnis der Hirn- und Rückenmarkssyphilis, der Erkrankungen des optischen Apparats (Chiasma, N. opticus, Pupillenstörungen usw.) hat er zahlreiche wertvolle Beiträge klinischer und pathologisch-anatomischer Art geliefert. Er hat über Myelitis, Lateralsklerose, Erkrankung von Haube und Brücke usw. usw. gearbeitet.

Damit ist seine wissenschaftliche Arbeit nicht entfernt erschöpft. Immer hatte er etwas Wesentliches zu sagen, so in dem Kapitel der traumatischen Erkrankungen, der Bewußtseinsstörungen, der Aphasie.

Als Anstaltsleiter erwies er sich als Meister der Organisation. Wie den Kranken, hat er auch der Lage des Personals stets sein Augenmerk zugewandt (Einschiebung von Ruhepausen, Bereitstellung von Aufenthaltsräumen). Die Beiratsstelle für entlassene Geisteskranke in Berlin ist sein Werk. Auf Bau und Einrichtung der beiden Irrenanstalten in Buch hat er einen maßgebenden Einfluß geübt.

Die Anerkennung und das Vertrauen der Fachgenossen drückt sich darin aus, daß Moeli seit vielen Jahren Vorsitzender des Deutschen Vereins für Psychiatrie ist; auch in der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten und dem Psychiatrischen Verein zu Berlin hat Moeli häufig den Vorsitz geführt.

Mögen dem hochverdienten und dabei so schlichten und bescheidenen Manne noch lange Jahre fruchtbarer Arbeit in körperlicher und geistiger Frische vergönnt sein. H. Liepmann (Berlin-Herzberge).

Die Neuordnung im Reich und der irrenärztliche Stand.

Von Dr. **Wern. H. Becker,** Oberarzt an der Landesirrenanstalt Herborn, Rgbz. Wiesbaden.

Nachdem nunmehr festzustehen scheint, daß die bisherige Beamteneigenschaft und die Pensionsberechtigung uns seitens der neuen Regierung nicht genommen wird und wir den Zusammenbruch des stolzen Kaiserreiches genügend lange beklagt haben, gilt es auch für uns, auf eine Neuorientierung im republikanischen Staate unser Augenmerk zu richten und unsere Stimme erhebend mitzuhelfen an dem Neubau, besonders da, wo unsere Interessen berührt oder gar betroffen werden. Sehr richtig ist durch ein von Bayern ausgehendes Rundschreiben betont worden, daß der demokratische Zug der Zeit wohl nach einer Volkskommission verlangen wird, die die Internierungen in den Anstalten zu überwachen hätte, so daß wir beizeiten dafür Sorge tragen müßten, daß in diesen permanenten Kommissionen auch der Sachverständige — der Psychiater — nicht fehle. Ich übergehe die ferneren Vorschläge, die da gemacht wurden, und möchte einmal ein anderes Gebiet betreten, das sicher der Diskussion auch wert erscheint und vor dem namentlich die wirtschaftliche Kommission des Deutschen Vereins für Psychiatrie nicht Halt machen möge; denn: Tua res agitur.

Die neue Regierung, mag man sonst über sie urteilen wie man will, hat die löbliche Absicht, die Einheit des Reiches noch fester zu schmieden als bisher, indem sie dem Reich mehr Rechte einräumt gegenüber den Bundesstaaten, Reservatrechten möglichst zu Leibe geht. Dieses Bestreben könnte auch uns zugute kommen, wenn wir selber mithelfen, daß die Buntscheckigkeit unseres Beamtenstandes endlich einmal einen mehr einheitlichen Charakter bekäme. Vor allen Dingen müßte eine völlig gleichartige Behandlung der Vorbedingungen, der Gehaltsskalen, der Stufenleiter vom Volontärarzt zum Direktor usw., zunächst einmal in Preußen, angestrebt werden. Gleichzeitig wäre außerordentlich wünschenswert, wenn damit Hand in Hand ein Austausch der Ärzte aus den einzelnen Provinzen erreicht würde. Die Möglichkeit, in eine andere Provinz versetzt zu werden, ist ein Wunsch, der wohl nur sehr wenigen von uns fernliegt. Dadurch würde auch der zweifellos bestehende Mißstand beseitigt, daß in einigen Gegenden Preußens die Beförderungsaussichten zeitweise günstig, in anderen dafür desto schlechter waren; hier starb man als längst ergrauter Oberarzt in den Sielen und dort rückte man so schnell zum Direktor auf, daß man schon die volle Verantwortung der Leitung einer großen Anstalt übernahm, als man kaum die Dreißig überschritten hatte.

Wenn demnächst die erste Zusammenkunft der Landeshauptleute, deren Reihe auch wohl einige neue Männer aufzuweisen haben wird, in der republikanischen Hauptstadt stattfinden wird, scheint mir am Platze, daß den Herren ein diesbezüglicher Antrag von uns zu geneigter Erwägung vorliegt. Die allgemeine Gehaltserhöhung, die wohl in absehbarer Zeit an Stelle der Teuerungszulagen treten wird, könnte ja einen willkommenen Anlaß geben; auch würden dadurch in einzelnen besonders günstig gestellten Provinzen Härten ganz vermieden.

Weit besser als wir Oberbeamten der Anstalt werden naturgemäß in dem sozialdemokratisch regierten Staate die Unterbeamten und Angestellten wegkommen. Wo ihre Lage der Verbesserung wirklich bedürftig, wo z. B. das „Wärterdorf" als Anstaltsadnex noch fehlte, auch andere Familienwohnungen noch fehlten, sei diesen unseren täglichen Helfern im Dienst eine würdigere Lage von Herzen gegönnt. Aber wir dürfen uns von vornherein nicht verhehlen, daß, wenn diese eine Gehaltsaufbesserung von mehreren hundert Prozent neben sonstigen Diensterleichterungen und Vorteilen erfahren, wir höchstens mit 50 oder allenfalls 100 v. H. rechnen können. Das wäre zu verschmerzen; mehr würde es uns schon berühren, wenn man beginnen würde, aus unserer Haut Riemen zu schneiden, indem man zugunsten unserer Untergebenen bei herrschender Wohnungsnot Dienstwohnungen und Gärten beschneiden oder dergleichen Neuerungen tiefeinschneidender Art einführen würde. Soll die Gleichmacherei überall — nicht nur in Irrenanstalten — so gehandhabt werden, so würden wir auch dagegen machtlos sein, aber im Gehalte den Oberlehrern und Richtern gleichgestellt zu werden bzw. zu bleiben, das ist eine Forderung, die wir nicht müde werden dürfen, immer wieder nachdrücklichst vorzubringen, was hiermit auch der oben genannten Kommission unseres Psychiatervereins noch einmal warm ans Herz gelegt sei.

Den anderen akademischen Berufen gleichgestellt zu werden, ist immer unser Wunsch gewesen. Vielleicht läßt sich bei der neuen Zusammensetzung der Provinziallandtage in der Beziehung noch mehr erreichen, nicht nur wirtschaftlich, sondern auch

dienstlich. Wie ich das meine, sei mir gestattet, im folgenden noch näher zu erörtern.

Die Leitung der öffentlichen Irrenanstalten stellt eine Autokratie eines Einzelnen, nämlich des Direktors dar, wie sie in unser demokratisches Zeitalter wenig mehr hineinpaßt. Man vergleiche mit unseren Dienstanweisungen nur einmal die „für die Direktoren und Lehrer an den höheren Lehranstalten für die männliche Jugend in Preußen".¹) Da heißt es gleich in den „Allgemeinen Grundsätzen" unter anderem: „. . . Indem der Direktor alle Lehrer als Glieder eines Ganzen zusammenschließt und doch jedem die Freiheit läßt, nach seiner Eigenart sein Bestes zu tun, wird er ihnen zugleich das Gefühl der Verantwortlichkeit und die Freude am Gedeihen des gemeinsamen Werkes kräftigen. Es darf erwartet werden, daß der Direktor den Lehrern gegenüber auch im amtlichen Verkehre das Verhältnis des Vorgesetzten nicht ohne Not betone." Weiter heißt es: „Der Direktor stellt die Unterrichtsverteilung und den Stundenplan auf und bestimmt die Klassenleiter (Ordinarien). Dabei wird er berechtigten Wünschen der Lehrer entgegenkommen. . . ." Bezüglich der Konferenzen wird dann ausdrücklich das Prinzip der Abstimmung betont, indem alle festangestellten Lehrer für stimmberechtigt erklärt werden, in den einzelnen Klassenkonferenzen sogar die Kandidaten. Die Gesamtkonferenzen beschließen über die Verweisung eines Schülers von der Anstalt, über Verleihung von Prämien u. dgl., über Anschaffungen; „ferner wird in der Gesamtkonferenz verhandelt über 1. Anträge auf Änderung der Schuleinrichtung oder des Unterrichts, 2. Aufstellung und Abänderung von Vorschriften über die Hausordnung und Schulzucht". Klassenkonferenzen haben hauptsächlich zu entscheiden über: 1. Die Versetzung der Schüler, 2. die Zeugnisse, 3. schwerere Schulstrafen. Anträge festangestellter Mitglieder des Lehrerkollegiums hat der Direktor auf die Tagesordnung zu setzen. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Direktor, für die Verweisung eines Schülers von der Anstalt ist aber Dreiviertelmehrheit erforderlich. „Der Direktor ist für die Ausführung eines jeden Konferenzbeschlusses verantwortlich. Befürchtet er von einem Konferenzbeschluß einen Nachteil für die Schule, so hat er das Recht, den Vollzug bis zur Entscheidung des Provinzialschulkollegiums auszusetzen, muß diese aber unverzüglich unter Einreichung des Protokolls anrufen. Fühlt ein Lehrer sich durch einen Konferenzbeschluß beschwert, so steht ihm das Recht zu, seine abweichende Meinung zu Protokoll zu geben, auch zu verlangen daß dieses dem Provinzialschulkollegium vorgeleg wird." Zweistündiger Arrest bedarf der Zustimmung des Direktors, die anderen Strafen kann der Lehrer selbständig verhängen. Arrest über zwe Stunden verhängt die Konferenz. Der Direktor ist vorsitzendes Mitglied des Lehrerkollegiums und nächster Vorgesetzter jedes Lehrers der Anstalt Zeugnisse über die amtliche Tätigkeit eines Lehrers auszustellen, ist er aber nicht befugt. Auf Versäumnisse und Mißgriffe soll der Direktor die Lehrer zunächst unter vier Augen aufmerksam machen.

Exemplifizieren wir diese Vorschriften auf unseren ärztlichen Beruf und die öffentlichen Anstalten, so müssen wir an Stelle des Provinzialschulkollegiums die Selbstverwaltungsbehörde der Provinz, an Stelle der Schülerversetzung die Entlassung der Kranken, an Stelle der Schülerstrafen die Disziplinierung des unteren Pflegepersonals setzen im übrigen bedarf die Parallelbeziehung keines weiteren Kommentars. Vielleicht wird sich jemand wundern, daß ich die Beurlaubungsbefugnisse nich miterwähnt habe, man bedenke aber die 10 bis 11 Wochen Ferien, die eine tunlichste Einschränkung des Urlaubs der Philologen an sich schon rechtfertigt.

Halt! Rechtfertigen würde, muß ich sagen denn ich lese zu meinem Erstaunen, daß der Direktor während der Schulzeit den Lehrern noch Urlaub bis zu acht Tagen erteilen kann; sich selbst darf er bis auf drei Tage beurlauben, muß die aber der Behörde alsbald mitteilen.

Sehen wir also, wie der Schuldirektor nur noch den primus inter pares darstellt; so liegen die Verhältnisse ähnlich in der (evangelischen) Geistlichkeit. Eine Parallele zu ziehen bezgl. der Erfüllung der Dienstpflichten und deren Beaufsichtigung ist allerdings unmöglich, da der Geistliche in seiner Gemeinde den schärfsten Aufpasser dauernd um sich hat und so der behördlichen Überwachung entraten kann. Nur in „Lehre und Wandel" besitzt eine strenge Kontrolle, aber auch wieder mehr vom Konsistorium als vom Superintendent bzw. Dekan Wie wenig er überhaupt von dem letzteren abhängig ist, beweist, daß er mehrmals jährlich über all (d. h. sowohl in Altpreußen wie in den neu unter eigenem Konsistorium verbliebenen Provinzen) durchweg sich für mehrere Tage selbst beurlauben kann, lediglich zu einer jeweiligen Mitteilung an den Superintendenten verpflichtet dem seinerseits kein Vetorecht zusteht.

Wo also die Verschiedenartigkeit der Be den Vergleich zuläßt, fällt er wieder zu unseren gunsten aus. Nur die Hierarchie der katholisc

¹) Verlag von Trewendt und Granier, Breslau 1911.

Kirche mag über den einzelnen Pfarrer noch strenger ihre Hand halten als unsere Behörde über uns.

Am meisten könnten die Richter vermöge ihrer freien und unabhängigen Stellung unseren Neid hervorrufen. Die Unversetzbarkeit mag das Vorrecht des preußischen Richters, auf dessen Unabhängigkeit und dadurch bedingte Unparteilichkeit sowie Unbeeinflußbarkeit wir mit dem ganzen Volke großen Wert legen, ein für allemal bleiben. Aber in seinem freien Urteil möchte doch — ist das nicht der Wunsch vieler Ärzte autokratisch regierter Anstalten? — auch ein kleines Gegenstück ein schwaches Abbild die rein ärztliche Tätigkeit des Irrenarztes finden. Wir können ja nicht dasselbe verlangen, was der praktische Arzt genießt, der in freiester Ausübung seines Berufes bezgl. der eingeschlagenen Therapie nur dem Patienten, dessen Vertrauen er von vornherein in großem Maße genießt, verantwortlich ist, denn unsere Patienten sind meist psychisch nicht in der Lage, sich den Arzt ihres Vertrauens zu suchen. Auch bringt es die übliche ärztliche Versorgung, wie sie in Anstalten gehandhabt wird, mit sich, daß man oft wider Absicht in ein ärztliches Konsilium gerät, besonders bei den Konferenzen. Und das Konsilium muß man sich gefallen lassen, denn mehrere Ärzte wissen mehr als einer. Indessen können auch durch Rechthaberei und Intoleranz die Konsiliumsteilnehmer sich an dem Einzelnen mal versündigen, weshalb ich für den älteren, erfahrenen Irrenarzt gern in der Dienstanweisung den Passus verankert sähe, den während des Weltkrieges die vertraglich verpflichteten Zivilärzte in ihrem Vertrag mit den Reservelazaretten stehen hatten: „Volle Selbständigkeit in der Behandlung wird den ordinierenden Ärzten zugesichert." Der § 76 der Friedens-Sanitätsordnung gibt ja allerdings dem Chefarzt noch das Recht, „unter eigener Verantwortung in Abwesenheit des ordinierenden Sanitätsoffiziers auch solche Anordnungen zu treffen, welche in die Befugnisse des letzteren eingreifen, falls diese Anordnungen keinen Aufschub erdulden; er hat aber hiervon dem ordinierenden Sanitätsoffizier bei dessen nächstem Krankenbesuch Mitteilung zu machen".

Nun zurück zu unserem Vergleich mit den Richtern. Viel mehr noch als der Gymnasialdirektor und der Superintendent ist der aufsichtsführende Richter lediglich primus inter pares, denn er wird durch das Gesetz vom 24. April 1878 [1]) ausdrücklich nur mit der Aufsicht über die bei dem Amtsgerichte angestellten oder beschäftigten nichtrichterlichen Beamten beauftragt. Richterlichen Beamten gegenüber steht ihm nur die Befugnis zu, die ordnungswidrige Ausführung eines Amtsgeschäftes zu rügen und zu dessen rechtzeitiger und sachgemäßer Erledigung zu ermahnen, wogegen dem richterlichen Beamten aber das Recht, gegen sich eine Disziplinaruntersuchung zu beantragen, zusteht, wo denn gegebenenfalls auf Aufhebung der im Aufsichtswege getroffenen Maßregel erkannt wird. In Urlaubsangelegenheiten hat der aufsichtführende Richter den jüngeren richterlichen Beamten überhaupt nicht dreinzureden; Urlaub bis zur Dauer von vier Wochen erteilt der Landgerichtspräsident auf Antrag. Außerdem — und das erscheint mir von besonderer Wichtigkeit — steht den Amtsrichtern, welche nicht am Orte des Landgerichts ihren amtlichen Wohnsitz haben, die Befugnis zu, unter schriftlicher vorheriger Mitteilung der Veranlassung sich bis zur Dauer von 72 Stunden selbst zu beurlauben.

Die Verantwortlichkeit unseren Kranken gegenüber würde uns nicht ohne weiteres die gleichen Freiheiten gestatten, es müßte erst die Vertretungsfrage ausreichend geregelt werden. Daß aber der Direktor allein der Machthaber sein soll, dem die Entscheidung im Einzelfalle zusteht, ist eine Bestimmung, die jedes bescheidene Recht von Selbstbeurlaubung restlos hinwegfegt. Hierzu kommt noch, daß die Direktoren die für uns gültigen Urlaubsparagraphen verschieden auffassen: Der eine erteilt ein oder mehrere Male im Jahre mehrtägigen Urlaub und läßt den Antrag auf vierwöchigen Urlaub an die Provinzialbehörde trotzdem befürwortend weiterlaufen, der andere hält streng an der Regel fest, daß mehr als 28 Tage nicht zu bewilligen sind und somit jeder Einzeltag an Urlaub auf diese Zeit anzurechnen sind.

Zusammenfassend möchte ich also nochmals die Aufmerksamkeit der deutschen Psychiatrie, soweit sie an Standesfragen interessiert ist, auf verschiedene Punkte der provinziellen Dienstordnungen lenken, die der Verbesserung bzw. des Ausbaus sehr bedürftig sind. Wünschenswert wäre es, wenn in rein ärztlichen und Standesangelegenheiten einige der Befugnisse des Direktors in die Hände der Ärztekonferenz gelegt würden, z. B. die Entlassungen der Kranken und kurzfristige „Selbstbeurlaubungen" der Ärzte, während seine Stellung als oberster Verwaltungsbeamter der Anstalt unberührt bleiben könnte. Bei der Neuordnung der Dinge ist grundsätzlich Gleichstellung mit den verwandten Berufen, in erster Linie mit Oberlehrern und Richtern anzustreben, nicht nur in der Gehaltsskala, sondern auch in jeder anderen Hinsicht. Die

---

[1]) Müller, Die preußische Justizverwaltung. Erster Band. Berlin, Reinh. Kühn.

gegebene Instanz zur Wahrnehmung dieser unserer Interessen und zur Erreichung anzustrebender Ziele ist die wirtschaftliche Kommission des Deutschen Vereins für Psychiatrie. Sollte sie versagen, so empfiehlt sich vielleicht eine Unterabteilung beamteter Ärzte im Leipziger Verband oder ein direkter wirtschaftlicher Zusammenschluß aller als Provinzialbeamte fungierender Anstaltsärzte.

Seelenkundliches.

Von J. Bresler.

(Fortsetzung.)

Hauberrisser in Gustav Meyrinks Grünem Gesicht.

Unschlüssigkeit ist das erste auffallende Zeichen, das wir an seiner Seelenart kennen lernen. Nach dem kurzen Aufenthalt in Chidher Grüns Vexiersalon zu Amsterdam überfällt ihn, der, Ingenieur, etwa in der Mitte der Dreißiger steht, ein Gefühl der *Abspannung*. Er wundert sich, daß ihm nicht der Kopf zerspringt oder daß er nicht überschnappt bei all dem *verrückten Zeug, das das Schicksal um ihn herumstellt*. Er empfindet *Übelkeit im Magen* nicht bloß beim Anblick häßlicher Dinge, sondern auch — ganz unvermutet — bei längerem Verweilen in Gemäldegalerien und meint, es sei das Tote, das von allen Dingen, ob schön oder häßlich, ausgeht, die der Mensch gemacht hat. Beim Anblick selbst der ödesten Gegend ist ihm dagegen niemals übel geworden. Für ihn haftet an allem, was den Namen Gegenstand trägt, ein Geschmack nach Konservenbüchsen, so daß er den Skorbut kriegen könnte. Ihm wächst nichts Gutes aus den süßen Erinnerungen der Kindheit. Das Leben hatte eines Tages plötzlich ein Oberlehrergesicht und zeigte ihm dann eine Teufelsfratze. Er wünscht sich, bei allem und jedem ein Lächeln bereit zu haben, wie die Statuen Buddhas, anstatt des Tränenstroms der christlichen Heiligen.

Er nimmt an Dingen und Ereignissen der Umgebung gar keinen Anteil, liest keine Zeitungen, denn er will nicht als „Neuestes" erfahren, was schon vor Jahrtausenden in blau genau so passiert war. Er hat es satt, den alten Kulturzopf mitzuflechten, will eine neue urfremde Erde vor sich sehen, verzichtet auf das „geistige Erbe" zugunsten des Staates und will lieber lernen, alte Formen mit neuen Augen anzusehen als wie bisher „neue" Formen mit alten Augen; denn dann gewinnen sie vielleicht ewige Jugend.

Ein Gespräch, das im Vexiersalon nebenan hinter einem Vorhang leise und in großer Hast und für sein Ohr unverständlich geführt wird — der Professor des Pneumatismus, Zitter Arpàd aus Preßburg, unterrichtet einen Neger in der Geheimkunst —, bewirkt durch die Eintönigkeit, daß Hauberrisser für einen Moment *einschläft*. Als er sich wieder aufgemuntert, hat er die Empfindung, eine überwältigende Menge *innerer Aufschlüsse* bekommen zu haben, wovon ihm in phantastischer Verkettung von kürzlich Erlebtem und fortgesponnenen Gedanken nur der Satz in Erinnerung blieb: „Schwerer ist es, das ewige Lächeln zu erringen als den Totenschädel in den abertausend Gräbern der Erde herauszufinden, den man in einem früheren Leben auf den Schultern getragen; erst muß der Mensch sich die alten Augen aus dem Kopf weinen, bevor er die Welt mit neuen Augen lächelnd zu betrachten vermag." Er *schlief* wieder fest ein und es spann sich in ihm weiter fort, er wolle die Dinge zwingen, ihm ihren wahren Sinn zu verraten, denn hinter den Witz, daß sich alles in den Schwanz beißt, wie sein Freund Pfeill sagt, sei er nachgerade gekommen, und wenn das Leben keine gescheitere Lektionen aufzugeben wisse, „gehe ich in die Wüste und nähre mich von Heuschrecken und kleide mich in wilden Honig". Der Widerspruch, von einem *Trugbild* getragen, stellt sich aber sofort ein: der alte Jude, der Inhaber des Ladens, den er vorher gesehen hatte, im langen Kaftan, mit weißem Bart und Schläfenlocken, seidenes Käppi auf dem Haupt, vor einem Pulte stehend und mit Eintragungen in ein Buch beschäftigt, erscheint ihm mit faltenlosem und doch tief gefurchtem, schrecklichem Gesicht, Augen wie finstere Schlünde, olive schwarzgrüner Erzfarbe, mit schwarzer Binde über der Stirn, und redet zu ihm, er sei zu dumm, um in die Wüste zu gehen und die höhere Zauberei zu lernen, er, der im Vexiersalon für einen albernen Trick bar in Silber zahlte, der nicht einmal ahne, daß in den Büchern des Lebens etwas anderes stehe als hinten darauf gedruckt ist. „Sie sollte eigentlich ‚Grün' heißen und nicht ich". . . . . Zu sich gekommen, aber noch *betäubt* und *verwirrt*, verläßt Hauberrisser den Vexiersalon, nachdem er sich noch einen wahrsagenden Toten

kopf aus Papiermasse, das „delphische Orakel", gekauft.

Als er bald darauf bei seinem Freunde Pfeill sitzend das Gespräch von einem peinlichen Punkt ablenken will, wird es ihm schwer, neue Gedanken zu fassen; „man glaubt, man bringt sie mit dem Gehirn hervor, aber in Wirklichkeit machen sie mit dem Gehirn, was sie wollen und sind selbständiger als irgendein Lebewesen". Das Traumgesicht im Vexiersalon fällt ihm wieder ein und er fragt Pfeill nach der Sage vom Ewigen Juden, ob sie nicht in Holland entstanden sei. Pfeill erzählt ihm einiges darüber und fügt hinzu, daß ihm merkwürdigerweise vor ein paar Minuten ein Bild in der Erinnerung aufgetaucht sei, das er einmal vor vielen Jahren in einer Privatgalerie in Leyden gesehen, den Schuster Ahasver, den Ewigen Juden; ein Gesicht von olivbronzener Farbe, unglaublich schreckhaft, schwarze Binde um die Stirn, die Augen ohne Weiß und ohne Pupillen . . . fast wie Schlünde; es habe ihn noch lange bis in die Träume verfolgt. Die schwarze Binde gelte im Orient als sicheres Kennzeichen des Ewigen Juden; darunter sei ein flammendes Kreuz, dessen Licht immer wieder sein Gehirn verzehre, wenn dieses bis zu einem gewissen Grade der Vollkommenheit nachgewachsen sei. Gelehrte hielten dies für Anspielungen auf kosmische Vorgänge, die den Mond beträfen, und deshalb heiße der Ewige Jude: Chidher, d. i. der Grüne. Nachdem Pfeill Hauberrisser verlassen, hat dieser Mühe, seine Gedanken in Ordnung zu bringen. „Träume ich denn noch immer?" Er glaubt, das gleichzeitige Auftauchen ein und desselben Bildes in seinem Gehirn und dem des Freundes mit Gedankenübertragung erklären zu sollen; aber es scheint ihm nicht einleuchtend. Auch die Wiederkehr des seltsamen Namen „Chidher" innerhalb einer Stunde, als Firmenschild und dann als sagenhafte Bezeichnung für die Figur des Ewigen Juden gibt ihm Anlaß zu allerlei tiefsinnigen Betrachtungen.

Bald darauf sehen wir ihn, von w i l d e r i n n e r e r A u f r e g u n g ergriffen, über deren Ursache er sich keinerlei Rechenschaft zu geben vermochte, durch die Straßen eilen; etwas Unwägbares, Gestaltloses peitscht seine Nerven auf, derselbe „r ä t s e l h a f t e G i f t h a u c h", der ihn noch ehe er nach Holland gereist war, zuweilen so heftig gewürgt hatte, daß er dann unwillkürlich mit S e l b s t m o r d s p i e l t e. Er denkt daran, ob vielleicht dieser Zustand durch eine Art Ansteckung von den jüdischen Auswanderern, religiösen Fanatikern, kommt, die wie er den verwirrten Verhältnissen, den inneren politischen Kämpfen und der Revolution in den von der Kriegsgeißel eben erst durchgepeitschten Ländern zu entrinnen suchen, und die er auf der Straße vor kurzem vorüberziehen gesehen. F r ü h e r hatte er diesen u n h e i m l i c h e n s e e l i s c h e n D r u c k durch Arbeit oder Vergnügen zeitweilig zu unterdrücken vermocht und als Reisefieber, nervöse Launenhaftigkeit, als Folge falscher Lebensführung gedeutet, später als der Krieg drohte, als Vorahnung der Ereignisse. Jetzt, nach dem Kriege, steigerte es sich gar zur V e r z w e i f l u n g. Und er glaubt ähnliches bei anderen zu finden. Gespenster, die sich im Krieg Millionen von Opfern geholt, dann sich scheinbar für einige Zeit schlafen gelegt, sind durch den Fäulnisgeruch einer erwachenden Scheinkultur von neuem zu lauerndem Leben erweckt und höhnen der Menschheit ins Gesicht, daß es nur ein Rad der Qual gewesen, das sie im Kreise getrieben hatte im Wahn, dadurch für kommende Geschlechter die Freiheit zu gewinnen, und weiter treiben würde trotz Wissen und Erkenntnis für alle Zeiten. In aller Mienen sieht er die Anzeichen eines unheilbaren Entwurzeltseins, wie bei den Pestorgien und Tänzen des Mittelalters, überall Vorzeichen einer furchtbaren Zeit.

Als er bei einem Zirkus vorbeikommt, in den Leute der besten Gesellschaft von Nervosität aufgelöst und aller Vornehmheit bar rennen, weckt das Brüllen der Tiere in ihm eine Erinnerung, die ihn schon j a h r e l a n g verfolgt als b i t t e r s t e r, b r e n n e n d e r V o r w u r f: warum er nicht damals, vor vielen Jahren, einen Bär, den er in grenzenloser Verzweiflung an den Käfigstäben rütteln gesehen, durch Loskaufen befreit habe; die Schatten der Myriaden gemordeter und gefolterter Tiere haben uns verflucht und ihr Blut brüllt nach Rache; wehe uns Menschen, wenn beim jüngsten Gericht die Seele auch nur eines einzigen Pferdes im Rat der Ankläger sitzt! Und dieser Vorwurf erweitert sich: er habe ja auch sonst im Leben nichts Belangreiches zustande gebracht, nur sein Teil zur a l l g e m e i n e n Z w e c k l o s i g k e i t beigetragen. Heißhunger nach versäumten Sommertagen treibt ihn ins Freie und Grüne, aber dies löst nur seine Unruhe in S c h w e r m u t und V e r l a s s e n h e i t auf. In der Abenddämmerung kommt es ihm vor als wäre sein Kopf ein Kerker und er selbst säße darin und blickte durch seine Augen hindurch wie durch langsam erblindende Fenster in eine Welt der Freiheit hinein, die für immer Abschied nimmt. Er sucht Zerstreuung in einem Tingeltangel der übelsten Art; Dinge und Treiben dort erwecken ihm ein Grauen, dieselbe dumpfe, e r d r o s s e l n d e F u r c h t vor etwas Unbestimmtem, die er schon lange kannte — ein

plötzliches Gewahrwerden unaufhaltsamen Hinabsausens der Menschheit in Verderbnis, dunkle geistige Nacht; es war ihm, als flüstere es ihm eine Stimme in zögernden Sätzen silbenweise ins Ohr. Er fühlte sich wieder einen Schritt weiter hinabgeglitten in jenes unheimliche Reich, in dem die Dinge der Welt um so schneller sich in wesenlosen Schein schemenhafter Unwirklichkeit auflösen, je krasser sie sind. Und wieder befällt ihn das beklemmende Vorgefühl gefährlicher, an der Schwelle des Geschickes lauernder Ereignisse. Es taucht ihm ein Zweifel auf, ob die Vision des Gesichts aus grünem Erz im Vexiersalon wirklich nur ein Traum war, und die Gestalt des alten Juden vor dem Pult nahm in seiner Erinnerung plötzlich alle Merkmale einer schattenhaften Luftspiegelung an und schien weit eher von einem Traum entsprungen als das erzgrüne Gesicht. Ein jähes Mißtrauen gegenüber seinen Sinnen und der anscheinend so fest begründeten Stofflichkeit der Außenwelt flammt in ihm auf. Indem er darüber nachdenkt, daß das Licht gewisser Sterne sogar 70 000 Jahre braucht, um uns sichtbar zu werden, vermutet er, daß das Erscheinen des alten Juden irgendwie ähnlich in ihm zustandekomme. Er fühlt das Phantom in Armesnähe neben sich hergehen, so daß er sich unwillkürlich umblickt.

Als er sich zu Bett legt, wird der Schlaf durch konfuse Phantasiegestalten, aufgebaut aus den Eindrücken des Tages, eingeleitet. —

Pfeill sucht einen jüdischen Gelehrten Dr. Shepardi in Amsterdam auf, um eine Erinnerung an das Bild des Ewigen Juden mit dem olivgrünen Gesicht in gewissen Einzelheiten festzustellen, die in seinem Gedächtnis einander seltsam widersprechen und merkwürdigerweise nicht übereinstimmen wollten mit dem, was er Hauberrisser davon erzählt hatte. Zufällig hat Shepardi ihn telegraphisch gerade unmittelbar vorher um seinen Besuch gebeten, um ihn wegen des Bildes zu befragen, das Pfeill in einer Gemäldegalerie gesehen zu haben glaubte. Shepardi hat nämlich Besuch von einem auffallend schönen Fräulein Eva van Druysen, die über eine rätselhafte Erscheinung von ihm Erklärung haben will, von der ihr der verstorbene Vater oft erzählte und die oft monatelang sein ganzes Denken erfüllte. Es sei in ihr, erzählt sie, plötzlich alles von damals wieder wach geworden und eine beständige Unruhe quäle sie, Dingen nachzugehen, die sie längst hätte verstehen sollen; sie möchte lieber heute als morgen aufhören zu leben; dabei wurde sie mit einem Mal verwirrt. Der Vater hatte oft von einem nahe bevorstehenden geistigen Sturmwind gesprochen, der alles wegfegen würde, was jemals Hände aufgebaut; nur die seien gegen den Untergang gefeit, die das erzgrüne Antlitz des Vorläufers, des Urmenschen, der den Tod nicht schmecken wird, in sich schauen könnten; dies sei der einzige Mensch auf Erden, der kein Gespenst sei; auf der Stirn trage er eine schwarze Binde usw. — Pfeill ist seit einer Stunde ins klare darüber gekommen, daß er das Bild überhaupt niemals im Leben gesehen hat; es ist ihm ein Rätsel, wie es ihm in den Kopf gekommen; früher habe es ihn oft bis in den Schlaf verfolgt. Vielleicht habe er einmal davon geträumt und die Erinnerung an den Traum für Wirklichkeit gehalten. Soeben als Fräulein van Druysen davon erzählte, sei es ihm mit geradezu betäubender Deutlichkeit erschienen, und zwar lebendig, beweglich und mit bebenden Lippen, als wollte es reden, nicht als Gemälde mit Rahmen. Hier hielt er plötzlich seine Rede an und schien nach innen zu lauschen, als ob ihm das Bild etwas zuflüstere. Mit einer Schilderung des aber gläubischen Käfersammlers Svammerdam, der wi lange ersehnt, ja geträumt, einen grünen Mistkäfe findet, genau 37 cm unter der Erde, und an de Oberfläche lag Schafdünger — nur so existier dieser Käfer —, findet, wird die Sage vom Ewige Juden von Pfeill unauffällig persifliert. —

Wir lernen nun einen kleinen Kreis von Leute kennen, die im Bann mystischer Vorstellunge stehen und ab und zu von ekstatischen und visio nären Zuständen befallen werden, auch Krämpf kommen vor; bei den Visionen spielt wieder ein grüne Maske eine Rolle. Ferner einen Neger, Med zinmann, der seine Zauberkunststückchen zu Besten gibt und von der großen Vidu-Schlang mit dem grünen Menschengesicht und Fetischze chen auf der Stirn erzählt. Einer der Visionä lebt in der Rolle Abrahams und tötet sein Kin er selbst wird von dem Neger ermordet und b raubt. — —

Hauberrisser findet in seinem Mietzimmer e Tagebuch mit allerhand Lebensbetrachtunge deren Unterton seiner Gemütsverfassung ve wandt ist. Im Text findet sich an einer Stelle d Name Chidher Grün. Erschrocken, gerät Haube risser von neuem in Unruhe, er kommt sich wie e Wahnsinniger vor, empfindet wieder Ek am Dasein und entschließt sich, eine Zeitla vom Schicksal widerstandslos sich treiben lassen, bis es ihm zu einem dauernden festen Star punkt verholfen, oder zu sterben. Argwo

gegenüber der Möglichkeit sonderbarer Geschehnisse befällt ihn. Er grübelt über die fremdartige Denkweise, in der er sich seit einiger Zeit bewegt: bis über die Dreißig hinaus war er ein Sklave seiner Leidenschaften gewesen, als Kind nicht besonders grüblerisch veranlagt; verhältnismäßig doch noch ziemlich jung, stehe er dem Leben gegenüber wie ein alter Mann. Aus den Betrachtungen im Tagebuch über inneres Wachstum, Beherrschung des Schicksals durch die Herrschaft über seine eigenen Gedanken schöpft er neue Hoffnung; er fühlt sich plötzlich wie ein Glückskind und nicht mehr wie von boshaften Zufällen genarrt.

Bei Pfeill kommt die Rede wieder auf die Vision des grünen Gesichts; es ist ihm, wie er ironisch sagt, der Grenzstein einer „neuen inneren Fortentwicklung", die für alle beginnt, die „reif dazu" sind, und nachdem Eva van Druysen und Shepardi eingetreten, war bald die Unterhaltung über dieses Thema und das grüne Gesicht in vollem Gange; es entspinnen sich tiefsinnige mystische Erörterungen. Im Verlauf dieser Gespräche werden Hauberrisser und Eva von glühendster Liebe zueinander erfaßt. Eva, durch die Vorgänge im Kreise der Mystiker, wo sie kürzlich etwa eine Stunde geweilt, noch weiter aus dem Gleichgewicht gebracht, besonders durch einen schrecklichen faszinierenden Blick des Negers erschüttert, der sie in jener Sitzung gesehen, macht unter dem Einfluß ihrer Liebe zu Hauberrisser neue schwere innere Kämpfe durch, in deren Verlauf sich Sinnestäuschungen, Szenen ekstatisch-religiösen Inhalts, ein Mann mit leuchtendem Mal usw. einstellen. Zur Besinnung gekommen, hat sie die Empfindung, als seien ihre Hände und Augen und ihr ganzer Körper nur noch Werkzeuge und nicht mit ihrem Ich untrennbar verbunden, als lebe sie gleichzeitig in einem fernen Ort irgendwo im Weltall ein zweites, dumpfes, noch nicht völlig erwachtes Leben wie ein Kind, das eben erst geboren worden; als sie sich im Spiegel betrachtet, findet sie in den Gesichtszügen etwas leise Fremdartiges, als müsse sie sich erst zögernd erinnern, daß sie es sei, die da umherging. Von Todesangst und furchtbaren Ahnungen befallen, irrt sie automatisch durch die Straßen; sie fühlt sich in einer geheimnisvollen Gewalt, der entgegenzuwirken ihr jeder Entschluß gelähmt ist; sie glaubt ein beharrliches Flüstern im Ohr zu hören, wie einen Befehl, dem sie wehrlos gehorchen muß. In dem blinden drangvollen Umherwandern durch die Straßen während der Nacht begegnet sie dem Neger, der sie entführt. Durch das Herbeieilen von Leuten gelingt es ihr zu entkommen und sich zu verstecken. Im Versteck hat sie wieder teils schreckhafte, teils verklärende Sinnestäuschungen.

Hauberrisser macht eine furchtbare Zeit des Hoffens und Wartens durch. Im Tagebuch findet er neben einer neuen Lebenslehre, vom Wachsein nämlich, die Anweisung, wie man durch Stillsitzen, wie eine Bildsäule, Herr über seinen Körper und seine Gedanken wird. Er übt es fleißig und erfährt bald eine völlige innere Wandlung; hoffnungsfreudige Stimmung kehrt bei ihm ein; er fühlt sich wie verjüngt. Aber die Sehnsucht nach Eva treibt ihn auf Abweg und auf Mißbrauch der Übungen. Er versucht unter heftigster Erregung seines ganzen Körpers mit aller Gewalt sich das Bild der Braut so lebhaft vorzustellen, als wäre sie deutlich wie aus Fleisch und Blut und wirklich bei ihm. In Schweiß gebadet, gerät er in furchtbare Sinnesverwirrung und Sinnestäuschungen, das Gesicht Chidher Grüns erscheint auch dabei. Hauberrisser selbst fühlt, daß er verrückt geworden sei. Schließlich hat er auch noch die Vision des Negers. Da kehrt Eva plötzlich zu ihm zurück, aber, völlig erschöpft, redet sie wie im Fieber. Sie umschlingen sich in wilder grenzenloser Liebe; noch vor Tagesgrauen gewahrt er, daß sie in seinem Bett den Geist ausgehaucht hat. Wahnsinnige Verzweiflung befällt ihn, er will sich mit den Fingern die Augen einstoßen. Da erscheint ihm Chidher Grün, hält seine Hand zurück und spricht ihm Worte reichen Trostes zu, von unvergänglicher Liebe, die er ihnen beiden gegeben, er, der ewig grünende Baum. Man findet ihn am Morgen wie bewußtlos vor dem Bett der Leiche knieend mit lächelndem Ausdruck im Gesicht und mit Glanz in den Augen.

Hauberrisser zieht sich in die Einsamkeit zurück; der seelische Schmerz schwindet und ist für ihn nur noch ein leeres Wort. Aber diese seltsame Wandlung erweckt in ihm ein Grauen vor sich selbst. Nach dem Tode Evas ist ihm alles, Menschen, Dinge und sein eigener Körper wie ein Bildwerk, ohne inneres Leben, farblos wie ein Traumland, in das er hineinblickt, froh und glücklich, daß es ihn nichts mehr angeht; er fühlt sich wie ein Gespenst im Reich der Gespenster, von seinem Leibe losgelöst, als sähe er sich selbst auf dem Film des Kinematographen.

Er führt das Tagebuch weiter — vielleicht könnte es für einen, der es später liest, von Nutzen sein —, indem er die eigenen äußeren und inneren Erlebnisse niederschreibt, Sätze der Lebensweisheit und Ratschläge für Gewinnung eines Lebens

höheren Wachseins. Ihm ist, was der Fromme Gott nennt, ein Zustand, den er erreichen könnte, wenn er fähig wäre, an sich selbst zu glauben; so aber macht er sich ein Bild, um es anzubeten, anstatt sich darein zu verwandeln. Wolle man beten, so bete man zu seinem unsichtbaren Selbst, das sei der einzige Gott, der Gebete erhöre, die anderen Götter reichen Steine statt Brot.

Während sich in Amsterdam religiöser Wahn austobt und gleichzeitig ein Orkan zerstörend über Stadt und Land fegt, verfällt Hauberrisser von neuem der angstvollen Unruhe und Sinnenverwirrung, die in einen Zustand namenlosen Entzückens, friedvoller Ruhe und verheißungsreichen Ahnens übergeht. Er hört die Stimme Chidher Grüns, hört Evas Kind, sieht und fühlt Eva bei sich, wähnt sich in einem feierlich-prächtigen ägyptischen Tempel, und dabei mischt sich in diese Trugwahrnehmungen die Wirklichkeit, so daß er sich wach und träumend zugleich fühlt, als ob sich in ihm zwei Welten durchdringen, als ob ein neues Bewußtsein zu seinem alten gewohnten hinzugetreten, beide gleich deutlich. —

Die Art der geistigen Erkrankung, welche der Schriftsteller mit so wunderbarer Gabe der Erfindung und Darstellung in ihren Träger legt und dichterisch-künstlerisch ausgestaltet und ausschmückt, ist die sich schleichend entwickelnde, chronische, unheilbare Form der Verrücktheit mit dem fast regelmäßigen Ausgang in einen dauernden Zustand der krankhaften Heiterkeit und Glückseligkeit und mit Umformung des Inhalts der Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen in ein glückliches Innenleben verzückter Träumereien, neben welchem jedoch aus dem normalen Seelenleben genügend viel erhalten geblieben ist, um gänzliche Verworrenheit hintanzuhalten und notdürftige Zurechtfindung in der Außenwelt zu ermöglichen. Dieser Ausgang ist der Anfang der später, oft erst nach vielen Jahren, einsetzenden geistigen Schwäche und Verblödung, wenn er auch zunächst eine Selbstrettung des Gehirns bedeuten mag. Es entspricht auch ganz dem, wie in Wirklichkeit diese Krankheit vorkommt und sich entwickelt, daß der Kranke für sein gestörtes Denken den passenden Inhalt gierig aus den Vorgängen der Umgebung aufnimmt. Der Dichter hat ihn dazu in ein besonders geeignetes Milieu gestellt, in einen Kreis von Mystikern und Ekstatikern, von religiös Verschrobenen, in deren Kopf wie in dem seinen das Wahngebilde vom Ewigen Juden, vom Grünen Gesicht spukt, die auch „dafür reif" sind. Naturgetreu ist auch die Entwicklung der Krankheit durch Zeiten relativer Gesundheit, Klarheit, Ruhe und gleichmäßiger Stimmung.

Manche Fachärzte würden den Fall Hauberrisser zur Dementia praecox rechnen, die hier etwas spät, in den dreißiger Jahren, nach langem Vorstadium der Nervosität zutage getreten ist, zu den Schizophrenien, die Bleuler in seinem Werk so ausführlich und meisterhaft geschildert. Die Bezeichnung Zwiesinn, die ich für Schizophrenie vorgeschlagen (vergl. Der Zwiesinn. Halle, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung), würde gerade auf Hauberrissers Krankheit gut anwendbar sein.

Meines Wissens war es wohl Schüle, der zuerst auf den sekundären Charakter des Größenwahns als eine Art Transformation hingewiesen hat, die gesetz- oder wenigstens regelmäßig den letzten Akt in der Dramaturgie dieser Geistesstörungen bildet; ähnlich habe ich den manischen Symptomenkomplex charakterisiert, der das Parallelstück zu diesem systematisierten Schlußwahn ist. Man könnte fast von Transsubstantiation sprechen, denn der Kranke ist „ein Anderer" geworden!

Auch jene Ekstatiker und religiös Kranken sind von Meyrink treffend gezeichnet. Leider steht hier nicht der Raum zur Verfügung, um darauf einzu gehen. Z. B. den religiös verrückten alten russi schen Juden Lazarus Eidotter, dem nach schwe ren Schicksalsschlägen der Prophet Elias erschie nen und die zwei verhüllenden Lichter der Makifin umgestellt hat. Er hat infolgedessen in krankhafte religiöser Verklärtheit „das Herz im Kop und das Gehirn in der Brust". Er emp findet seitdem Gehörtes als Selbsterlebtes und vo ihm selbst Ausgeführtes und gibt sich dabei fü den Mörder Evas aus; er steckt mit seinen ver schrobenen Ideen selbst den jüdischen Privatge lehrten Doktor Shepardi an, dem, wie er von sic selbst sagt, der Krieg nur Druckerschwärze ge wesen ist, und der auf Eingebung des Grünen Ge sichts nach plötzlicher innerer Umwandlung nac Brasilien reist, um dort einen jüdischen Staat z gründen. —

Bei aller Anerkennung und Bewunderung, di Meyrinks Kunst exakter, methodischer Phantasti gezollt werden muß, kann nicht unvermerkt ble ben, daß die so häufig und bei fast allen wichtige Personen der Dichtung wiederkehrende Vision de Grünen Gesichts etwas schablonenhaft und au dringlich wirkt, es müßte denn — und ich nehm dies an — vom Dichter eigens beabsichtigt sein, d ansteckende epidemische Wirkung einer einzige

abergläubischen, verrückten Idee innerhalb eines dafür geeigneten Kreises von Menschen und auf vorbereitetem Boden künstlerisch darzustellen, was dem Verfasser des „Golem" und der „Fledermäuse" in der Tat glänzendst gelungen ist.

Bei der allzu peinlich strengen Stilgerechtheit und dem reichen dichterischen Schmuck und Beiwerk, womit in Hauberrisser die Schlußverherrlichung durchgeführt und die Märtyrkrone auf das Haupt des unheilbar und glücklich Verblödeten gesenkt ist, besteht die Gefahr, daß manchem Leser die hauptsache, der tiefe Sinn der Dichtung, die Warnung vor dem „Grünen Gesicht", verborgen bleibt.

Es ist etwas Ungesundes an der Kunst selbst, wenn sie Entartetes, Schwaches und Krankes mit ihren Mitteln schmückt und verherrlicht, mit einer Märtyrkrone weiht; es wird dadurch nicht veredelt, es bleibt entartet, schwach und krank.

Der Nachteil ist, daß die vielen Leser unter dem künstlerischem Gewand das Entartete, Schwache und Kranke übersehen oder sogar für etwas Höheres, Feineres, Vornehmeres, Gesünderes, Kräftigeres halten und Empfindelei für etwas Vorbildliches, Nachempfindenswertes. Romane solcher Richtung sind in letzter Zeit wie Pilze aufgeschossen (vor mir liegt gerade

z. B. Mao von Fr. Huch, worin es sich um weiter nichts handelt als um einen entarteten Schwermütigen und um seinen schließlichen Untergang). Das literarische Echo nennt es „ein feines, leises, intimes Buch voller Seele"; — ich nenne es eine Krankheitsgeschichte, und eine solche ist auch das „Grüne Gesicht".

Die Kunst ist nicht Selbstzweck und nicht selbstherrlich; sie steht im Dienst der Menschheit und ihrer Zukunft, sie ist ein Ausdrucksmittel der Menschheit. Durch künstlerische Darstellung und künstliche Erhöhung, durch Idealisierung, von lebensschwacher Empfindelei und weltentzweiter Vernünftelei dient sie diesem Zweck nicht.

E. T. A. Hoffmann hat mit seinem Nathanael in „Der Sandmann" gewiß einen klassischen Fall von Zwiesinn geschaffen und geschildert und doch sagt Hoffmann selbst in dieser Erzählung: „Vielleicht wirst du, o mein Leser, dann glauben, daß nichts wunderlicher und toller sei als das wirkliche Leben und daß dieses der Dichter doch nur wie in eines matt geschliffenen Spiegels dunklen Widerschein auffassen könne."

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Eine Anzahl deutscher Psychiater, die an den Bezirksanstalten **Elsaß-Lothringens** tätig waren, sind ihrer Stellen enthoben und nach Deutschland abgeschoben worden. Das gleiche droht den Ärzten der Provinzialanstalten **Posens.** Es wird für diese Kollegen sehr schwer sein, eine neue Stellung zu finden, da die öffentlichen Anstalten infolge der Rückkehr der zum Heere eingezogenen Anstaltsärzte und der Verminderung der anstaltsbedürftigen Kranken reichlich mit Ärzten versehen sind und daher eine Neueinstellung nur in einzelnen Fällen in Frage kommen kann. Der Vorstand des Deutschen Vereins für Psychiatrie hat sich nun an die zuständigen Behörden der Einzelstaaten, der preußischen Provinzen und der bayrischen Kreise mit der Bitte gewandt, sobald ein solcher Fall eintritt, die wegen ihres Deutschtums vertriebenen Anstaltsärzte Elsaß-Lothringens und Posens in erster Linie zu berücksichtigen. Er hofft damit keine Fehlbitte zu tun. Sehr wünschenswert aber wäre es, daß auch die Kollegen, die als Sachverständige die Behörden in solchen Fragen beraten, sich der Sache annehmen und gegebenenfalls es als ihre Ehrenpflicht ansehen, jenen Männern, die, aus ihrem Amte herausgerissen, nicht nach Unterstützung, sondern nach Arbeit verlangen, diesen Wunsch nach Möglichkeit erfüllen zu helfen. Die Zentralfürsorgestelle für elsaß-lothringische Beamte im Reichsamt des Innern wird über Namen, frühere Stellung und jetzige Adresse der in Betracht kommenden gern Auskunft geben.

Personalnachrichten.

— **Obrawalde.** Am 31. März d. Js. starb in Wronke (Posen) an Herzlähmung der mit der kommissarischen Leitung der Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen beauftragte 1. Oberarzt unserer Anstalt Dr. Alfred Fickler auf der Reise zu seinem neuen Wirkungskreise.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. **Nr. 11/12. 1919/20.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 11/12. 21. Juni **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Aus den Kückenmühler Anstalten in Stettin (leit. Arzt: Sanitätsrat Dr. Schnitzer).

Über Kriegs-Krankheiten und Sterblichkeit.[1])

Von Oberarzt Dr. **P. Jödicke.**

Es ist unverkennbar, daß die in den ersten Kriegsjahren notwendigen Erschwerungen und Einschränkungen der Nahrungs- und Genußmittel im großen und ganzen einen günstigen Einfluß auf die allgemeine Gesundheit unseres Volkes ausübten. Von einem tatsächlichen Mangel oder einer Unterernährung konnte in diesen Zeiten keine Rede sein. Im Gegenteil mußte vom ärztlichen Standpunkte aus der jetzt notwendige Ausfall von Fett und Eiweiß, namentlich in Form des Fleisches, im Gegensatz zu der übertriebenen Bewertung derselben in den Friedensjahren, lebhaft begrüßt werden. Noch wohltuender waren die Folgen der Enthaltsamkeit von Alkohol und ähnlicher übler Genußmittel. Trunksucht und andere Laster verminderten sich in auffallender Weise. Mit der Länge des Krieges haben sich diese Verhältnisse durch die von unseren Feinden ausgeübte Absperrung von dem Weltverkehr, dann vor allem durch die schlechten Erntejahre während dieser Zeit gewaltig geändert. Die Ernährung ist in den breitesten Volksschichten immer unzuträglicher geworden. Im besonderen macht sich der Mangel an Fett und im gewissen Sinne auch an Eiweiß allenthalben bemerkbar.

Ganz besonders schwierig liegen die Ernährungsbedingungen in größeren öffentlichen und privaten Anstalten, sofern sie nicht Selbstversorger sind. Hier ist eine Beschaffung von Lebensmitteln auf nichtrationiertem Wege in Anbetracht der enormen Preise und der erforderlichen Mengen so gut wie ausgeschlossen; was Wunder, wenn diese besonders unter den Kriegsfolgen zu leiden haben.

Der Versuch, das fehlende Fett und Eiweiß durch vermehrte Zufuhr von Kohlehydraten zu decken, gelingt nicht immer. Wenn wir im Frieden als Durchschnittswerte von Wärmeeinheiten, die dem menschlichen Organismus zu seiner Erhaltung täglich zugeführt werden müßten, Zahlen von 3500 für Männer und 3000 für Frauen ansahen, so können wir diese heutzutage nach unseren Erfahrungen nicht mehr als richtig anerkennen. Wir wissen jetzt, daß der Mensch auch unter diesen Werten ein einigermaßen erträgliches Leben noch führen kann. Gelegentlich einer Berechnung der allgemeinen Hauskost in unserer Anstalt kam ich zu folgendem Ergebnis: Durchschnittlich für Männer: 1233, für Frauen 1190 Wärmeeinheiten; mithin Zahlen, die mehr als um die Hälfte niedriger sind als die im Frieden allgemein anerkannten. Dabei ist zuzugeben, daß dieser Befund im Sommer vorigen Jahres, zu einer Zeit, als die Ernährungsverhältnisse ganz besonders schlecht lagen, erhoben sind. Späterhin ist eine wenn auch geringe Besserung unverkennbar. Mit dieser geringen Anzahl von Wärmeeinheiten wird es uns trotz aller Mühe nicht immer möglich sein, alle unsere Kranken vor Unterernährung zu schützen. Ganz besonders macht sich der Ausfall von Fett fühlbar. Mit dieser Tatsache müssen wir uns leider abfinden. Bedenken wir, daß geisteskranke und geistesschwache Personen im allgemeinen ein Übermaß von Nährstoffen benötigen, um ihren Körper im Stoffwechselgleichgewicht zu halten, so können wir uns nicht wundern, wenn diese unter den jetzigen Verhältnissen in hervorragender Weise zu leiden haben. Trotz der gerin-

[1]) Die Arbeit wurde im Herbst 1918 eingereicht, konnte aber aus äußeren, ersichtlichen Gründen erst jetzt veröffentlicht werden.

gen Ausbildung des Gehirns und anderer Organe bei Schwachsinnigen lehrt uns die tägliche Erfahrung, daß diese in der Regel weit über das normale Maß hinausgehende Mengen von Nahrungsmitteln einzunehmen pflegen. Sie schlingen und stopfen alles in ihren Magen hinein. bis dieser mechanisch gefüllt ist und eine weitere Zufuhr unmöglich macht. Auch die Verdauungsorgane der Idioten sind in ihrer Arbeitsleistung vermindert, so daß sie von allen zugeführten Stoffen nur einen Teil in die Grundelemente, die einfachsten Bausteine zerlegen und dem Organismus zuführen. Dieser Mangel macht sich schon am Gebiß bemerkbar. Die Zahnbildung ist minderwertig, die Zerkleinerung und Einspeichelung, das heißt die Vorverdauung der Speisen ist mangelhaft. Der Versuch, unsere Kranken an eine ordentliche Kautätigkeit zu gewöhnen, ihnen quantitativ noch weniger, aber qualitativ reichere Speisen zu geben, mußte infolge des Widerstandes derselben bald aufgegeben werden. Es blieb nichts anderes übrig, als sämtliche Nährstoffe mit einem beträchtlichen Wassergehalt zuzubereiten. Sie haben immer den Vorzug, das Hungergefühl zu beseitigen, eine Sättigung vorzutäuschen. Bei gesunden Verdauungsorganen geht das eine Zeitlang, bei anderen stellt sich nach einem kürzeren oder längeren Zeitraum eine Insuffizienz ein. Die Wasserausscheidungsorgane versagen ihren Dienst. Wir konnten bei einer Reihe von Kranken beträchtliche Polyurien beobachten. Nicht selten wurden drei bis fünf bis sechs Liter Urin pro Tag ausgeschieden. Dazu kamen Erscheinungen, die auf eine erlahmende Herzkraft oder eine Nierenveränderung schließen ließen. In anderen Fällen zeigten sich beträchtliche Ödeme der Beine oder des Gesichts, ohne daß ein sonstiger krankhafter Befund erhoben werden könnte. An diesen Zuständen litten unsere Insassen ganz besonders im Sommer 1917, der an Nahrungsmitteln ärmsten Zeit. Bei einigen Sektionen konnten dabei im Gegensatz zu dem klinischen Befunde trotzdem Nieren- oder Herzveränderungen festgestellt werden, bei einigen wenigen andern dagegen fand sich nichts derartiges. Von diesen Ödemkranken sind im Sommer 1917 eine Reihe zugrunde gegangen. Vereinzelt gelang es, durch vermehrte Zufuhr von Eiweiß und Fetten das Leben zu erhalten.

Weiterhin wirkte die Trockenheit und langanhaltende Dürre, verbunden mit hohen Temperaturen in dieser Zeit auf den Gesundheitszustand in unserer Anstalt in ungünstigem Sinne. Dadurch nahm die Flüssigkeitszufuhr in noch höherem Grade zu. Magen- und Darmkatarrhe, allgemeine Körperschwäche, Mattigkeit, große Gewichtsverluste stellten sich in erschreckendem Maße ein. Wenn auch die Sommersterblichkeit schon in den Friedenszeiten in der Regel emporschnellte, so steht sie doch in keinem Verhältnis zu den zahlreichen Todesfällen im vergangenen Kriegsjahre. Eine wenn auch an Menge verminderte, weniger wasserreiche Nahrung brachte in Verbindung mit medikamentöser Behandlung hier und da noch Rettung.

Erschreckend hoch sind die Opfer, die die Tuberkulose an Toten forderte. Hier sind die Zahlen mit der Länge des Krieges bedeutend gestiegen; Erfahrungen, wie sie allenthalben gemacht sind. Je länger die Wiederkehr ruhiger Friedenszeiten in der Ferne liegt, um so deutlicher treten diese Erscheinungen zutage. Bestimmte Zahlenverhältnisse über den Kriegseinfluß auf die Tuberkulose unserer Bevölkerung liegen bisher wenig vor. In der Literatur konnten derartige Hinweise nur vereinzelt vorgefunden werden.

F. Köhler[2]) erwähnt, daß nach vielfachen Beobachtungen der Zivilärzte die Tuberkulose in der Zunahme begriffen zu sein scheine. Die seelischen Aufregungen in Verbindung mit unzureichender Ernährung steigerten seiner Meinung nach die Empfänglichkeit für tuberkulöse Ansteckung. Zudem zwinge die gesamte Lebenshaltung vielfach zur Einschränkung im Wohnheitsbilde, in der Reinlichkeit und in der nicht zum wenigsten durch Rücksichten auf die Gesundheit gebotenen allgemeinen Ordnung. Alle diese Umstände trügen zur Ausbrei-tung der Tuberkulose bei.

Nach Gerhardt[3]) ist die Sterblichkeit a[n] Tuberkulose in den letzten Jahren etwas gestiegen hat aber die hohen Werte der früheren Zeit vo[r] fünfzehn und zwanzig Jahren bei weitem nicht er-reicht. Er führt die Statistik des beamteten Arzte[s] in Würzburg an, nach der auf je 10 000 Einwohne[r] gestorben sind:

an Tuberkulose der Lungen: 1913 550, 1914 59[?] 1915 626, 1916 652 Personen;

an Tuberkulose anderer Organe: 1913 87, 191[4] 87, 1915 93, 1916 94 Personen.

Der Bericht des Fürsorgeamtes Hamm in West-falen,[4]) erstattet vom Kreisarzte, läßt erkennen, da[ß] im Gegensatz zu anderen Infektionskrankheiten di[e] Tuberkulose zugenommen hat. Es starben bei eine[r] Einwohnerzahl von 42 000 bis 48 000, die seit 191

[2]) Köhler, F., Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 191 Nr. 11.

[3]) Gerhardt, Münch. med. Wochenschr. 19 Nr. 21.

[4]) Bericht des Fürsorgeamtes Hamm 1917.

auf 46 400 herabgegangen ist, an Tuberkulose: 1913 50, 1914 74, 1915 65, 1916 76, 1917 163 Personen.

Ferner berichtete v. Jacksch[5]) auf dem österreichischen Tuberkulosetage, daß in seiner Klinik in den ersten Monaten des Jahres 1916 an Tuberkulose 120 Kranke zugrunde gegangen sind, während es bis zum Jahre 1912 jährlich durchschnittlich nur 60 waren, ferner, daß in den Bucher Anstalten die Sterblichkeit an Tuberkulose von 19 v. H. aller Todesfälle Ende 1916 auf 31 v. H. stieg.

Bei einer statistischen Zusammenstellung anläßlich des 50 jährigen Jubiläums unserer Anstalt im Jahre 1913 fand Verfasser[6]) bei unseren Epileptikern eine Tuberkulosesterblichkeit von insgesamt 16 v. H. aller Todesfälle, und bei den Idioten liegen die Verhältnisse ähnlich, mithin Zahlen, die wenig über die Durchschnittswerte hinausgehen. In Anbetracht der ungünstigen klimatischen Verhältnisse in Stettin und des körperlichen und geistigen Tiefstandes vieler unserer Kranken mußten diese Befunde als günstig betrachtet werden. In anderen Anstalten Deutschlands sind die Erfahrungen und Beobachtungen über die Tuberkulose ungefähr die gleichen. Bryce[7]) erwähnt, daß im Royal Albert-asyl in New York von 1200 Schwachsinnigen 24 v. H. sich als tuberkulös erwiesen.

In den Kriegsjahren haben Lungenerkrankungen in unserer Anstalt mehr und mehr zugenommen. Wie wir an beifolgender Statistik sehen, ist die Sterblichkeit an Tuberkulose von 17 v. H. im Jahre 1913 auf 55 v. H. im Jahre 1917 gestiegen.

	Todesfälle	Davon an Tuberkulose	%	Durchschnittlicher Bestand
1913	71	12	17%	1135
1914	74	16	22%	1151
1915	101	37	36%	1147
1916	116	56	49%	1080
1917	246	138	55%	916

Die Mortalität hat staffelweise zugenommen, 1917 wohl ihren Höhepunkt erreicht. In diesem Jahre sinken die Zahlen aber wieder etwas. Es kann bei den jetzigen günstigen klimatischen und besseren Ernährungsverhältnissen mit großer Zuversicht ein besseres Ergebnis in dieser Beziehung erwartet werden.

Schröder[8]) fordert bei der Besprechung über die Ernährung der Tuberkulösen in Kriegszeiten als das Mindestmaß an Nahrungsstoffen für den behandlungsbedürftigen Tuberkulösen, der unterernährt ist: Eiweiß 125, Fett 120, Kohlehydrate 500 = S. 3704,5 Wärmeeinheiten. Selbst mit allen Zulagen an Ei, Milch u. dergl., die wir unseren tuberkulös Kranken gewähren konnten, haben wir obige Zahlen nicht annähernd erreicht. Weiterhin waren wir durch den Kohlenmangel im vergangenen Winter gezwungen, die Anzahl unserer heizbaren Räume soviel als möglich zu vermindern, unsere Stuben und Säle stärker als sonst zu belegen. Bedenken wir, daß der Schwachsinnige sowohl wie der Epileptiker auf ihren Körper keine allzu große Sorgfalt zu verwenden pflegen, besonders wenn sie, wie bei uns in der Regel, aus ländlichen Bezirken stammen, daß sie über die Gefahren der Ansteckung von Krankheiten nicht zu belehren sind, so können wir uns nicht wundern, wenn die Infektion von Person zu Person eine große Rolle spielt. Die Unsauberkeit, Unreinlichkeit tragen in der Tat bei diesen viel zur Verbreitung der Tuberkulose bei. Noch schlimmer liegen die Infektionsmöglichkeiten bei unseren geistig tiefstehenden Kindern. Sie rutschen in der Stube herum, sind äußerst unsauber, belecken Gegenstände, lutschen an ihren Fingern, stecken sich auf diese Art und Weise leicht mit Tuberkulose an. So ist es nicht wunderbar, daß gerade diese jugendlichen Individuen leicht an Tuberkulose erkranken. Bei den Sektionen konnten wir hierbei häufig primäre Darmtuberkulosen ohne oder mit geringerer Beteiligung der Lungen feststellen.

Bei unseren Erwachsenen spielt diese Ansteckungsmöglichkeit eine geringere Rolle. Hier bilden die offenen Schwindsüchtigen, die ihre Bazillen in die Umgebung ausstreuen, die Quelle der Krankheit. Die Erkennung eines tuberkulösen Schwachsinnigen oder Epileptikers stößt häufig auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Besonders in den Anfangsstadien kann eine sichere Diagnose kaum jemals gestellt werden. Die Atmung ist oberflächlich, die Kranken sind gleichgültig, apathisch, lassen sich nicht herbei, zu husten, der Auswurf wird verschluckt, sie wehren sich direkt gegen eine körperliche Untersuchung. Manche Schwindsüchtige bleiben so längere Zeit auf den Stationen, streuen beim Husten ihre Bakterien überall herum, stecken ihre Mitpatienten an. Zudem erlahmen Schwachsinnige sowohl wie unsere Epileptiker, deren Organismus entweder von Geburt an oder durch die zahlreichen Krampfattacken an und für sich geschwächt ist, noch dazu bei schlechten Ernährungsbedingungen, leicht in dem Kampfe gegen die Er-

[5]) v. Jaksch, Zeitschr. f. Tbc. 1917 Bd. 27.

[6]) Jödicke, Zeitschr. f. d. E. u. B. der jug. Schwachs. 1913 Bd. 5.

[7]) Bryce, New York, Med. Journ. 1916.

[8]) Schröder, Zeitschr. f. Tbc. Bd. 28 Heft 1.

reger der Tuberkulose; oder eine latente Tuberkulose wird manifest.

Viel wäre gewonnen, wenn es uns gelänge, alle Tuberkulösen rechtzeitig zu erkennen und von ihrer Umgebung zu trennen, im besonderen die Bazillenverbreiter durch Isolierung unschädlich zu machen. Das ist aus den oben angeführten Gründen nur zum Teil möglich. Immer wieder mußten wir feststellen, daß Kranke, die bis zu den letzten Stunden ihres Lebens unerkannt auf ihren Stationen verblieben waren, bei der Leichenöffnung mehr oder weniger ausgebreitete frische tuberkulöse Herde aufwiesen. Bei einigen Unterernährten führte die spezifische Infektion zu einem auffallend raschen Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses im ganzen Organismus. Einzelne wenige mit ausgebreiteten tuberkulösen Haut-Knochen-Lungenveränderungen hielten sich dagegen außerordentlich lange. Bei ruhiger Bettlage, verbunden mit Freiluftbehandlung während der wärmeren Jahreszeit in unserer Sonderabteilung sehen wir auch in schweren Fällen monate-, jahrelang anhaltenden Stillstand, Besserung des Leidens. Bei diesen siechen, schwächlichen Individuen reichten scheinbar die wenigen Nahrungsmittel in Verbindung mit der Muskeluntätigkeit aus, die Immunitätskräfte im tuberkulösen Körper erfolgreich zu unterstützen. Unsere therapeutischen Maßnahmen beschränkten sich auf die bekannten medikamentösen und physikalischen Mittel. Bei sieben Patienten wandten wir eine spezifische Behandlung nach Deyke-Much an. Von diesen gingen zwei bald danach zugrunde. Bei den Sektionen fanden sich ausgebreitete tuberkulöse Herde in beiden Lungen, zum Teil mit sekundären Organveränderungen. Bei vier Patienten mit Infiltration scheinbar eines Oberlappens ließ zwar das Fieber nach, das Allgemeinbefinden besserte sich, um nach kurzer Zeit wieder das alte Bild zu zeigen. Immerhin waren zwei davon doch soweit hergestellt, daß sie für kurze Zeit das Krankenhaus verlassen konnten. Bei einem Lupösen mit tiefgehenden Hautveränderungen und nicht sicher feststellbarer, wenn auch wahrscheinlicher Lungenspitzenaffektion schien der Erfolg unzweifelhaft. Die Knötchen, Pusteln, Entzündungen im Gesicht gingen zurück, die Haut blaßte merklich ab, bedeckte sich mit kleinen Schorfen, die Temperaturen blieben nach vorübergehenden Schwankungen normal. Indessen änderte sich das Bild nach etwa zwei Monaten; hohes Fieber setzte ein, eine schnell fortschreitende Phthise führte in kurzer Zeit zum Tode. Diese Mißerfolge bewogen uns, von einer ausgedehnteren Anwendung dieses Mittels Abstand zu nehmen.

Von manchen Autoren ist als ein billiges Mittel, den Stoffwechsel zu heben, die Kalktherapie empfohlen worden. U. a. hat J. Winkler[9]) bei den Bewohnern im Kalkgebirge Tirols einen wesentlich geringeren Prozentsatz an Tuberkulösen festgestellt als im Urgebirge. Durch die beständige Kalkzufuhr von Jugend auf wird seiner Ansicht nach die Entwicklung der Tuberkulose erschwert und verzögert. Von anderer Seite ist weiterhin darauf hingewiesen worden, daß Kalziumsalze das sympathische Nervensystem beruhigen, den Blutzuckergehalt vermindern, den Glykogengehalt der Leber erhöhen und somit das Fieber und die Schweißbildung im günstigen Sinne beeinflussen und zur Hebung des Stoffwechsels beitragen. Mag immerhin eine derartige Behandlungsmethode bei kalkverarmten Menschen infolge geringer Kalkzufuhr durch Speise und Getränke von Erfolg gekrönt sein, in unserer Anstalt fehlen die Voraussetzungen dafür. Unsere Kranken, die zum überwiegenden Teil aus der Provinz Pommern stammen, sind starkknochig, zeigen schon dadurch, daß sie aus kalkreichen Gegenden stammen. Unsere eigene Wasserleitung liefert ein hartes, gesundes Wasser. In dem von mir geleiteten Militärlazarett für Lungenkranke habe ich längere Zeit die Suppe mit einem Eßlöffel voll pulverisiertem Kalk verabreicht, ohne bei gleichbleibender Kost eine Gewichtszunahme oder sonstige Änderungen zu sehen. Alles Gründe, die uns eine Kalktherapie zwecklos erscheinen ließen. Viel wichtiger wäre es, wenn wir den im Kampf mit dem Erreger der Tuberkulose befindlichen Organismus, der an toxischem Eiweißzerfall leidet, eine reichlichere Nahrung verschaffen könnten. Nur so gelingt es, dem Körperverfall vorzubeugen, Fleisch anzusetzen und der Infektion Herr zu werden. Unterernährung ist für den normalen Menschen von üblen Folgen begleitet; für den Tuberkulösen wirkt sie katastrophal.

Dankbar wollen wir anerkennen, daß sich die hiesigen Ernährungsverhältnisse langsam zu bessern beginnen. Zwar macht sich der Mangel an Fett und Eiweiß noch immer bemerkbar, an Kohlehydraten in Form der Kartoffeln und des Brotes ist kein Überfluß. Im besonderen entbehren unsere Kranken der Heringe, einem der beliebtesten und verbreitetsten Nahrungsmittel in der Provinz. Wie es überhaupt eine Eigentümlichkeit der Seestadt Stettin ist, daß sich jetzt im Kriege nur ganz unbedeutende Mengen von Fischen auf dem Markt erblicken lassen. Ich habe nach meinen Erlebnissen den Eindruck gewonnen, als ob der Süden unsere

[9]) Winkler, Österreich. Sanitätsber. 19 Nr. 47.

Vaterlandes an Nahrungsmitteln und auch an Fischen reichlicher bedacht ist als der Norden. Die Erkrankungen und Sterblichkeit in unserer Anstalt bewegten sich in diesem Jahr noch immer auf einer abnormen Höhe, haben jedoch die Zahlen des vergangenen Jahres nicht erreicht. Wir sind von den massenhaften Ödemkrankheiten, Magen-Darmkatarrhen mehr verschont geblieben; während die Tuberkulose aus naheliegenden Ursachen nach wie vor ihre zahlreichen Opfer fordert. Eine größere Ausdehnung gewann die in diesem Jahr über ganz Europa hinziehende Grippe. Fast ein Viertel aller Insassen erkrankten an den bekannten Erscheinungen, zwei gingen an Influenza-Lungenentzündung zugrunde. Jetzt Ende August ist die Epidemie noch nicht ganz abgeschlossen, wenn auch im Abklingen begriffen.

Allem Anschein nach haben wir nunmehr die schlimmsten Zeiten überwunden. Die Ernte ist in unseren Bezirken reichhaltiger als sonst ausgefallen. Die Transportschwierigkeiten im Osten scheinen sich zu bessern. So hoffen wir, daß die Behörden unsere Anstalt in Anbetracht der kargen verflossenen Jahre mit ihrer Not und ihrem Jammer reichlicher als sonst mit den notwendigen Nahrungsmitteln bedenken werden, daß sie unsere Insassen als Kranke ansehen, denen nach hungrigen Jahren eine einigermaßen ausreichende Nahrung nottut.

Aus dem staatlichen Geisteskrankenhaus in Viborg (Dänemark).

Nirvanol.

Von Direktor Dr. **Geill.**

Durch den dänischen Vertreter der Hoechster Farbwerke bekam das Hospital im Frühling 1918 ein größeres Quantum des neuen Hypnotikums Nirvanol zur klinischen Prüfung.[1])

Nirvanol ist das γγ-Phenyläthylhydantoin und steht von Hypnotizis dem Luminal (Phenyläthylbarbitursäure) am nächsten.

Formelbild:

$$\begin{matrix} C^6\ H^5 \\ C^2\ H^5 \end{matrix} > C < \begin{matrix} CO\ NH \\ NH\ CO \end{matrix}$$

Phenyläthylhydantoin, d. h. die freie Säure, löst sich sehr schwer in Wasser, ihr Natriumsalz dagegen sehr leicht. Durch die Kohlensäure der Luft wird aus den wässerigen Lösungen freies Phenyläthylhydantoin ausgeschieden; die Herstellung haltbarer Lösungen für intramuskuläre Injektion erfordert daher gewisse technische Vorsichtsmaßregeln. Auf Grund der pharmakologischen Berichte von Straub und der vorliegenden klinischen Erfahrungen wurde das Nirvanol im Viborger Staatskrankenhaus angewendet, und zwar in toto etwa 600 g in 1900 Einzeldosen.

Das Mittel wurde unruhigen Patienten gegeben, besonders solchen, bei denen andere Schlafmittel (Veronal, Chloral) in gewöhnlichen Dosen versagt hatten, im ganzen 85 Patienten (20 M. und 65 W.). Die Mehrzahl litt an manisch-depressivem Irresein, andere an verschiedenen Formen von Blödsinn, Dementia epileptica, schwerer Hysterie, Dementia paretica, Dementia senilis, Dementia praecox.

Nirvanol wurde in Form von Tabletten, welche leicht in Wasser zerfallen, gegeben und von allen Patienten wegen seiner Geschmackslosigkeit gern genommen. In den meisten Fällen war die Dosis 0,3 oder 0,5 g, selten 0,25 oder 0,15 g, vereinzelt 0,65 oder 0,75 g. Die größte Menge, die einem einzelnen Patienten gegeben wurde, betrug 18 g in 40 aufeinanderfolgenden Abenden. Die längste Zeit, während welcher das Mittel ununterbrochen gegeben wurde, war 42 Tage (14,6 g).

Am häufigsten wurde nur eine Abenddosis als Hypnotikum gegeben. In der Regel trat eine halbe bis eine Stunde danach ein sieben bis neun Stunden dauernder, ruhiger, ununterbrochener Schlaf ein. Meist waren die Patienten am folgenden Tage bedeutend ruhiger und leichter umgänglich, ohne daß Mattigkeit oder Dämmerzustand, wie nach Verwendung von Veronal, beobachtet wurde.

Eine Angewöhnung an das Mittel trat nicht ein; es war im Gegenteil oft möglich, die Dosis zu vermindern, nachdem einige Abende 0,5 g gegeben worden war, man erzielte dann mit 0,3 g einen guten und ruhigen Schlaf.

Über die Wirkung war im großen ganzen zu sagen, daß sie konstant ist. Ein eigentlicher Unterschied in der Wirkung bei den verschiedenen Krankheitsformen konnte nicht bemerkt werden,

[1]) Nirvanol wird von den Fabwerken vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M., und von der Chem. Fabrik v. Heyden, Radebeul-Dresden, in den Handel gebracht.

doch schien das Mittel am besten und sichersten zu wirken bei starken Erregungszuständen im Verlaufe von chronischer Geisteskrankheit.

In 22 Fällen wurde auch die sedative Wirkung des Nirvanols geprüft, indem es bei starker Unruhe außer am Abend (0,3 bis 0,5 g) auch eine Zeitlang am Morgen in Dosen von 0,25 bis 0,30 g, in einem einzelnen Falle 0,5 g gegeben wurde. Die Wirkung war auch hier zufriedenstellend; in mehreren Fällen konnte die Dosis nach und nach herabgesetzt werden, indem tagsüber nach einer Morgen- und Abenddosis von 0,3 g Ruhe eintrat, gelegentlich auch lediglich auf Grund der Abenddosis. Bei sehr veralteten Fällen mit interkurrenten heftigen Anfällen traten diese nach Aussetzen des Mittels bald wieder ein.

Beim Vergleich mit anderen Schlafmitteln zeigte es sich, daß 0,5 g Nirvanol in vielen Fällen, wo 0,5 g Veronal oder 3 g Chloral versagten, wirkte. Auch 0,3 g Nirvanol zeigte verschiedene Male gute Resultate, wo 0,5 g Veronal oder 3 g Chloral nur unvollkommen wirkte. Lediglich in fünf Fällen, bei denen auch 0,5 g Veronal oder 3 g Chloral versagte, befriedigte 0,5 g Nirvanol nicht. In einem einzelnen Falle, wo zweimal 0,5 g Nirvanol, ebenso wie zweimal 0,5 g Veronal und zweimal 0,2 g Luminal resultatlos blieben, trat nach 3 g Chloral abends Ruhe ein.

In einigen Fällen, wo 0,5 g Nirvanol versagte, wurde die Dosis auf 0,65 bis 0,75 erhöht. Bei einem dieser Fälle gingen wir alsbald wieder auf die dann ausreichende Menge von 0,5 g zurück, da Ermattungs- und Schwindelgefühl eintrat, woran Nirvanol möglicherweise schuld gewesen sein könnte.

Das Befinden der Patienten, welche Nirvanol gebrauchten, wurde genau überwacht, nach langdauerndem Gebrauche hier und da leichtes Schwindelgefühl und unsicherer Gang beobachtet; Nirvanol wurde alsdann fortgelassen oder in kleinerer Dosis gegeben. Der Urin wurde häufig untersucht, war aber stets normal. Als einzige störende Nebenwirkung sahen wir Exantheme, die siebzehnm unter 85 Patienten (Frauen 23 v. H., Männer v. H.) auftraten. Die Höhe der Dosis und die Hä figkeit der Darreichung spielte daher anscheine keine Rolle. Das Exanthem trat erstmalig am fün ten, aber auch erst nach 25 Tagen Nirvanolgebra ches auf, und zwar sowohl nach Einzeldosen v. 0,3 wie solchen zu 0,75 g bei einem Totalverbrau von 1,5 bis zu 10,3 g.

Das Exanthem war, ähnlich wie nach Antipyi und Veronal großfleckig morbilliähnlich, am stär sten im Gesicht, wo es konfluierend wurde, und a den Extremitäten. Nach einigen Tagen trat leicht Abschuppen begleitet von etwas Jucken ein. G legentlich waren die Konjunktiven stark injizie Es bestand leichteres Kopfweh und Unwohlse einmal von Schüttelfrost. Die Temperatur, aben am höchsten, ging selten über 38° und dauer zwei bis drei Tage. Nur bei vier Patienten war d Temperatur 39 und sogar 40° und war erst na vier bis sechs Tagen abgeklungen. Der Urin zeig sich in allen Fällen normal.

Das Entstehen von Arzneiexanthemen ist nic geklärt; wir helfen uns mit dem Begriff der Idi synkrasie. Ob die Phenylgruppe für jene Ersch nung den Anlaß gibt, scheint zweifelhaft, da d Luminal bei vier dieser Patienten keine Ersch nungen hervorrief. In einem Falle, wo im Mä 1918 nach elf Dosen Nirvanol (in toto 4,6 g) Exa them auftrat, blieb dieses im August fort, obglei Patientin 17,6 g Nirvanol an 29 aufeinanderfolge den Tagen erhielt. Es trat hier aber starke Sa vation auf.

Curschmann, der zu wiederholten M nach Luminal Exantheme sah, empfiehlt gleic tige Anwendung von Kalzium bei derartigen synkratischen Fällen. Vielleicht läßt sich dies auf Nirvanol anwenden, wenn man nicht vorz mit dem Mittel auszusetzen oder dasselbe hier fortzulassen.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

Zur Bekämpfung der Rentensucht.

Die in ein System von Recht und Pflicht gebrachte, zur Aufgabe von Staat und Gemeinde gewordene Wohlfahrtspflege ist teils aus der freiwilligen Mildtätigkeit hervorgegangen, aus dem Mitgefühl, weil schmerzliches Mitfühlenmüssen eigenem Schmerz nahekommt, so daß Mitge seine Wurzel im Selbsterhaltungstrieb hat schließlich des Triebs zur Erhaltung der Mit schen in bald engerer bald weiterer Kreisführ teils aber aus dem kaltberechnenden Wertge aus der Erkenntnis, daß Mitmenschen Wertge

ände sind, die man, soweit sie es sind, zu erhal-
n und zu retten bestrebt sein muß — zu eige-
em Vorteil. Es würde zu weit führen zu zeigen,
ß Mitgefühl und Wertgefühl aus der gleichen
uelle stammen und nicht wesensverschieden sind.

Die Verstaatlichung des Mitleids, die zwangs-
äßige Besteuerung aller, auch derer, die nur Mit-
eude, aber kein Mitleid kennen, hat den Vorteil,
ß die Unterstützungsbedürftigkeit besser geprüft
d erfaßt, die Befriedigung, oder eigentlich die
seitigung, des Mitfühlens und die Forderung des
tgefühls besser gewährleistet wird.

Alle Rentenfürsorge stammt ursprünglich und
schichtlich aus Almosentum.

Almosen kommt von dem griechischen eleëmo-
e = Mitleid. Es tut dem Rentenempfänger
nen Abbruch, wenn in dem juristischen Gewand
Sozialpolitik deren roter Faden, das Mitleid
die Nächstenliebe, nicht ganz verblaßt. Die
nigen, die seinen Anblick nicht ertragen können,
vielleicht besonders des Mitleids bedürftig.

Eine Ausartung und Verirrung des Sozialismus
des Mitgefühls ist es, wenn Renten — im
itesten Gebrauch des Wortes — auch solchen
etzlich zusteht, die soviel erworbenes oder zu-
allenes Vermögen besitzen, daß sie und ihre
milie ohne Rente nicht notleiden, sogar nicht ein-
l unter ihrem Stand zu leben brauchen würden.
i Kriegsrenten kommt dies oft vor; Leute ge-
ßen Renten, deren Wegfall ihnen in Anbetracht
vorhandenen Vermögens gar nicht fühlbar
rde. Wir sind durch die Gesetzgebung an das
bstverständliche der Gewährung von Rente in
chen Fällen so sehr gewöhnt, daß die Verweige-
g uns als ungeheuerliches Unrecht und als Härte
Undank erscheint. Und doch schweigt unser
chtsgefühl dazu, daß durch Krieg Eltern ihrer
ne beraubt werden, die Arbeits- und Geldwert
stellen, deren Erziehung und Ausbildung sich sonst
ntierte". Sollten solche Eltern, die durch den
rlust von Söhnen auch in Not geraten, verarmt
d. betagte Bauern, die für den auf dem Felde
Ehre gefallenen Sohn, die Hoffnung und Stütze
s Alters, wieder zu Pflug und Sense greifen müs-
. um nicht nur für sich und die Familie, sondern
h für die Mitbürger Nahrungsmittel zu schaffen,
ten sie nicht mit viel mehr Recht und Mitgefühl
Wertgefühl entschädigt werden als der kriegs-
letzte Kapitalist, der seine Zinsen auch mit
nem Arme einstreichen kann? Jeder Vater gäbe
wiß gern seinen Arm hin, wenn er dafür seinen
hn lebendig wieder haben könnte.

Ist es Notsache, daß der Staat Ruhegehälter an
mte zahlt, deren Privatvermögen schon bei
Eintritt in die Beamtenlaufbahn so groß
war, daß sie davon allein eine Familie ernähren
konnten, und die während ihrer Laufbahn Zinsen
auf Zinsen häuften? Der Sinn der Ruhegehälter
ist doch auch nur Bewahrung vor Not.

Ich befinde mich dabei in maßgebender Gesell-
schaft; die Reichsregiernng (Erlaß des Finanzmi-
nisteriums vom 4. März 1919 Abschnitt V Ziff. 3)
läßt bei den Teuerungszulagen das Privatein-
kommen berücksichtigen — aber nur bei Witwen
und Waisen von Beamten. Warum ausgerechnet
nur bei diesen, und meiner Meinung nach, gerade
am verkehrten Ende?

Es ist freilich angenehmer und bequemer, an
der Hand einer Schablone Ruhegehalt festzusetzen,
als jeden Einzelfall diesem Sinn gemäß zu prüfen
und zu behandeln, und doch leistet der Staat mit
seinen Steuerbehörden bei jedem der Millionen
Steuerzahler täglich diese peinliche Kleinarbeit, also
da, wo er nimmt; wieviel mehr müßte er es
tun, wo er gibt!

Erhebliche Summen würden dem Staat erspart,
wenn wir uns von jener gedankenlosen Rechtsauf-
fassung und schrankenlosen Betätigung des Mit-
gefühls frei machen wollten.

Diese Gedankenlosigkeit des Rechts, diese Un-
begrenztheit des Mitgefühls, die imstande sind,
Kapitalisten aus den Taschen der Steuerzahler jähr-
lich beträchtliche Summen zuzuführen, die gar
keine Not zu lindern vorfinden, und doch ohne
Skrupel angenommen werden, — sie sind nicht
zum geringsten Teil Ursache der Rentensucht
vieler wenigbemittelter Leute, Ursache, daß für sie
wie für die Kapitalistenrentner das Rentenwesen
jeglichen Hauch des Almosentums eingebüßt, dem
jedes natürliche gesunde Unabhängigkeitsgefühl
und Unabhängigkeitsstreben nach Kräften aus
dem Wege geht, daß der „verschämte Arme" kaum
noch in der menschlichen Gesellschaft existiert, daß
das Rententum ein vornehmes Geschäft ist, wo-
bei der Staat im Zweifelsfalle ein für allemal die
nicht vornehme Rolle zu spielen sich sagen lassen
muß.

Der reiche Rentenempfänger, der die Mittel be-
sitzt, den Rechtsstreit um etwas, was für ihn eine
Bagatelle, nach allen Regeln der Rechtstüftelei zu
Ende zu führen, ist ihnen ein beneidenswertes, maß-
gebliches und anspornendes Vorbild, den Renten-
kampf bis zum äußersten und selbst bis zur eigenen
Erschöpfung zu treiben.

Diese Ursache der Rentensucht läßt sich
beseitigen.

„Gefühlsströmungen als Träger alles historischen Geschehens."

Ich war enttäuscht und überrascht, am Schluß von K. Breysigs I. Band der „Kulturgeschichte der Neuzeit. Vergleichende Entwicklungsgeschichte der führenden Völker Europas und ihres sozialen und geistigen Lebens", 1900, als Ergebnis die Entdeckung oder vielmehr Aufstellung zweier Pole zu finden: Selbständigkeitsdrang und Gesellschaftstrieb, Ich und Nicht-Ich, Abstoßung und Anziehung. Aber wir müssen uns damit abfinden, daß sich das Leben anscheinend mechanisch, wie das Unbelebte, zwischen diesen beiden Polen hin und her bewegt. Nach Breysig soll die Geschichte vor jeder Erscheinung im Leben der Völker zuerst und zuletzt fragen: ist sie ein Symptom von sozialem oder geistigem Individualismus oder von sozialer oder geistiger Hingabe der Persönlichkeit? (S. 290.) Und es ist erstaunlich, mit welchem Fleiß und Scharfblick er selbst diesen Versuch durchführt auf allen Gebieten des Lebens, die Erkenntnis des stets fließenden Verhältnisses von Persönlichkeit und Gemeinschaft, wodurch das Leben der Völker bestimmt ist — eine neue Art der Geschichtsschreibung im Gegensatz zu dem Auf und Nieder der Staaten, dem Erleben der Könige und Feldherren, dem Wechsel der geistigen Bewegungen, wie die Historiker dreier Jahrtausende dies alles zu betrachten pflegten. Die letzten, stärksten Wurzeln historischen Geschehens reichen in die tiefste Sphäre unseres Gefühlslebens hinab, und wollendes Handeln, denkendes Erkennen und phantastisches Bilden sind nur Mittel und Werkzeuge, mit denen sich das stärkste Organ unserer Seele, die Empfindung, betätigt und bezeugt (S. 290), und die Empfindung und Gefühl hängt wieder am nächsten mit unserer körperlichen Beschaffenheit zusammen. So wird Breysigs Geschichtsauffassung zu einer im ausgeprägtesten Maße natürlichen und seelenkundlichen.

Den Individualismus unterscheidet Breysig in einen intensiven und extensiven, ersteren als starken, echten, persönlichen, letzteren als Massen- oder Sozialindividualismus; bei letzterem ist der Persönlichkeitsdrang so weit eingeschränkt, daß er die Rücksichtnahme des einzelnen auf den anderen anerkennt. An einzelnen Gesichtspunkten wird diese Unterscheidung von Breysig durchgeführt und dabei immer auf die natürlichen, seelischen Grundkräfte hingewiesen als auf das Treibende und Gestaltende in der Menschengeschichte.

Leider begegnen wir auch in diesem gelehrten Buch wie in vielen ähnlichen, die auf geistigen Höhen geschrieben sind, krassen Selbstverständlichkeiten. Breysig sagt S. 32: „Vielleicht ist es möglich, aufzudecken, daß Wollen und Denken, Fühlen und Vorstellen zu verschiedenen Zeiten auch in verschiedenem Maße das geistige wie das soziale Leben der Völker bestimmt haben." Die Fragen von heute gehen viel tiefer.

Mitteilungen.

— Zu **Carl Moeli's 70. Geburtstag** erschien als Widmung das 4. und 5. Heft des 75. Bandes der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie mit Vorwort von Hans Laehr, Falkenberg und Kirchner, worin die Leistungen des Jubilars auf dem Gebiete der praktischen und wissenschaftlichen Psychiatrie, besonders aber der gerichtlichen und administrativen, gewürdigt werden, und mit Beiträgen von A. Richter über die Ernährungsverhältnisse in der Irrenanstalt Buch während des Krieges 1914-18 und deren Folgen, O. Hebold über Luminal bei der Behandlung der Epilepsie, Bratz über die Anstaltsbeobachtung zur Prüfung zweifelhafter Geisteszustände, insbesondere nach § 81 StPO., E. Sontag, Korreferat zu vorstehendem Aufsatz, Karl Birnbaum, der Aufbau der Psychose, ein klinischer Versuch, F. Jahnel, über einige neuere Ergebnisse von Spirochätenuntersuchungen bei der progressiven Paralyse, Max Fischer, die soziale Psychiatrie im Rahmen der sozialen Hygiene und allgemeinen Wohlfahrtspflege, Rieger, über unnötige Satzungen, Hans Laehr, die physiologischen Korrelate der Lust und Unlust. —

Über Moeli's Tätigkeit im Ministerium schreibt Ministerialdirektor Kirchner:

Am 15. Februar 1892 trat Carl Moeli als Hilfsarbeiter und am 17. April 1893 als ordentliches Mitglied in die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen ein, am 1. Oktober 1893 wurde er als ständiger Hilfsarbeiter in die Medizinalabteilung des Kultusministeriums berufen und am 1. April 1910 trat er mit dieser zum Ministerium des Innern über. Er gehört jetzt als mehr als 27 Jahre der Deputation und mehr als [illegible] Jahre dem Ministerium an. In dieser Zeit hat er ein umfassende Arbeit geleistet und einen hervorragenden Einfluß auf die Gestaltung und Verwaltung des Irrenwesens in Preußen ausgeübt.

Auf Grund eines Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation vom 9. Oktober 1886 war durch Ministerialerlaß vom 19. Januar 1888 die Aufnahme und Entlassung in Privatirrenanstalten und deren Beaufsichtigung g[illegible]

regelt worden. Die Durchführung dieses Erlasses stieß jedoch auf Schwierigkeiten, weil die Zahl und Einrichtung der betreffenden Anstalten der Zentralinstanz nicht hinreichend bekannt war. Auf Moelis Rat wurde dem zunächst durch eine genaue Registrierung abgeholfen. Sodann wurde für eine der Natur der Anstalten entsprechendere Art der Beaufsichtigung, die bis dahin lediglich durch den zuständigen Kreisphysikus und den Regierungs- und Medizinalrat, meist gelegentlich anderer Dienstreisen, ausgeübt worden war, Sorge getragen. Durch Ministerialerlaß vom 11. Mai 1896 wurden Besuchskommissionen geschaffen und eine Geschäftsordnung für diese gegeben. Diese Kommissionen, deren zunächst 17 ins Leben gerufen wurden, und deren jeder ein hervorragender Fachmann beigegeben war, hatte die Aufgabe, die Einrichtung, Leitung und den ganzen Betrieb der Anstalt vom Standpunkte der wissenschaftlichen Psychiatrie zu prüfen und den Leitern gegebenenfalls Anregungen und Ratschläge zu erteilen, während die hygienisch-technische Überwachung der Anstalten den Medizinalbeamten überlassen blieb. Gemäß Ministerialerlaß vom 14. Januar 1897 haben die Besuchskommissionen über ihre Tätigkeit und ihre Wahrnehmungen alljährlich an die Zentralinstanz zu berichten. Die Tätigkeit der Kommissionen, die sich weniger auf die in der Mehrzahl vorzüglich eingerichteten und geleiteten Privatanstalten für zahlende Kranke, als auf die zahlreichen kleineren Privatanstalten für Kranke, die dort auf Kosten der Provinzen oder Kommunen untergebracht werden mußten, erstreckte, erwies sich bald als außerordentlich segensreich und fand nicht nur in den Kreisen der Staats- und Provinzialbehörden, sondern auch bei den Anstaltsleitern selbst die verdiente Anerkennung. Sie gewährleistet eine einheitliche und wissenschaftlich auf der Höhe stehende Pflege und Behandlung der Kranken.

Eine weitere wesentliche Maßregel, die auf Moelis Rat durchgeführt wurde, war die Regelung der Organisation und des gesamten Betriebes aller Privatanstalten, insonderheit der Aufnahme und Entlassung der Geisteskranken durch Ministerialerlaß vom 26. April 1896. Er enthielt genaue Vorschriften über die Auswahl, die Vorbildung und die Tätigkeit der Anstaltsärzte, die Einrichtung und die Leitung der Anstalten und die Aufnahme und Behandlung freiwilliger Pensionäre. Auf Grund der inzwischen gemachten Erfahrungen wurden diese Bestimmungen durch Ministerialerlaß vom 26. März 1901 der Entwickelung der Wissenschaft entsprechend abgeändert und vervollständigt unter Berücksichtigung der verschiedenen Interessen der Kranken unter und über 18 Jahren. Der Erlaß ermöglicht, den Verschiedenheiten der einzelnen Anstalten tunlichst Rechnung zu tragen und auch bezüglich des Nachweises der erforderlichen psychiatrischen Kenntnisse der Leiter deren Eigenart und Entwickelung weitgehend zu berücksichtigen. Eine genaue Regelung erfuhr auch der Unterricht und die Beaufsichtigung dieses Unterrichtes in Anstalten für jugendliche Epileptiker und Idioten.

Zahlreiche weitere Ministerialerlasse bauten die Vorschriften über die Einrichtung und Leitung der Privatheilanstalten weiter aus. Insbesondere wirkte Moeli mit bei den neuen Vorschriften über Anlage, Bau und Einrichtung von Krankenhäusern usw. vom 11. August 1913.

Besondere Sorgfalt wurde der Aufnahme, Unterbringung und Behandlung gefährlicher und verbrecherischer Personen zugewandt, die früher fast ausschließlich in den Gefängnissen und Zuchthäusern untergebracht, für die aber neuerdings hauptsächlich auf Moelis Rat besondere Abteilungen für gefährliche Geisteskranke in den Irrenanstalten geschaffen wurden, um sie einer zweckmäßigen und wirksamen Pflege und Behandlung zuzuführen. Der hiergegen anfänglich bestehende Widerstand, der hauptsächlich finanzielle Gründe gehabt hatte, nahm je länger je mehr ab, weil man sich allseitig von der Zweckmäßigkeit der Neuerung überzeugte.

Moeli und Skrzeczka führten auch die psychiatrischen Fortbildungskurse für die Kreisphysiker ein, um die bei vielen von diesen bestehenden Lücken in der Psychiatrie ausfüllen zu helfen. Diese Kurse, die sich ausgezeichnet bewährt haben, waren bis zur Durchführung der Medizinalreform die einzige für den Kreisphysikus bestehende Gelegenheit, sich fortzubilden. — Aus ihnen sind die auf meine Veranlassung eingerichteten Fortbildungskurse für die Kreisärzte hervorgegangen, die sich außer auf Psychiatrie auf Hygiene, gerichtliche Medizin und Medizinalverwaltung erstreckten.

Die Verhältnisse der Geisteskranken außerhalb der Irrenanstalten erfuhren eine neue Regelung durch den Ministerialerlaß vom 3. Juli 1896. Es wurden Anregungen und Weisungen gegeben über die Anzeigepflicht, die periodische Besichtigung, die Zahl der in den einzelnen Familien unterzubringenden Kranken usw. Weiter wurde versucht, das Los der Schwachsinnigen zu verbessern, namentlich für ihre Erziehung zu sorgen, um sie, soweit es ihre Beschränktheit zuläßt, zu brauchbaren Gliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen.

Das Referat des Psychiaters im Ministerium ist zurzeit nur nebenamtlich. Trotzdem hat Moeli es verstanden, es, der Wichtigkeit der Psychiatrie entsprechend, allseitig auszubauen und in wahrhaft wissenschaftlichem Sinne zu bearbeiten. Jährliche Bereisungen der Anstalten von je einer Provinz gaben ihm Gelegenheit, seine Kenntnis der Anstalten und ihres Betriebs zu erweitern und seine reichen Erfahrungen in den Dienst der Anstaltsleiter zu stellen. Neben der Tätigkeit in der Medizinalabteilung nahmen Moeli zahlreiche wichtige Gutachten in der wissenschaftlichen Deputation in Anspruch, die fast sämtlich von ihm und dem Ordinarius der Universität bearbeitet wurden. Das Bild von Moelis Tätigkeit würde aber nicht vollständig sein, wenn ich nicht erwähnen würde, daß er auch Mitglied der Kommission des Strafgesetzbuches und des Reichsgesundheitsrates ist.

Mit höchster Anerkennung und aufrichtigem Danke schaut die Medizinalverwaltung auf Moelis vielseitige Tätigkeit und wünscht von Herzen, daß sie dem Staate noch viele Jahre zum Wohle der Allgemeinheit erhalten bleiben möge.

— Die Heilanstalt **Schweizerhof,** von deren Übergang in den Besitz der Provinz Brandenburg berichtet wurde, ist von dieser unter der Verpflichtung übernommen worden, daß die Anstalt noch wenigstens 30 Jahre in der bisherigen Weise fortgeführt, und falls dann eine Verlegung der Anstalt beschlossen wird, ein Teil der durch den Verkauf gewonnenen Mittel einem Unternehmen gewidmet wird, daß Geistes- oder Nervenkranken über die dem Provinzialverband gesetzlich obliegende Fürsorge hinaus zugute kommt.

— Der Raubmord in der Adolfstraße in Berlin dem die 83jährige Witwe Amalie Herwig zum Opfer gefallen, beschäftigte das außerordentliche Kriegsgericht des Landgerichts III. Unter der Anklage des Mordes und des schweren Raubes hatten sich zu verantworten: der 20jährige Matrose Max Siebenhaar, der 22jährige Arbeiter (Matrose) Wilhelm Lankau und der 22jährige Schneider Paul Burscheid. Wegen Beihilfe hierzu war ferner die 30jährige Arbeiterin Viktoria Rybank angeklagt. In der Verhandlung wurde von den Rechtsanwälten der Antrag gestellt, sämtliche Angeklagte auf ihren Geisteszustand beobachten zu lassen. Das Gericht mußte diesem Antrage stattgeben und die Verhandlung auf unbestimmte Zeit vertagen. (Berliner Tageblatt vom 22. 5. 1919).

Referate.

— 1. **Wilhelm II. in den Niederlanden.** Von Prof. Dr. Jellinek. Deutsche Juristenzeitung, Januar 1919 Heft 1-2. Herausgeber Otto Liebmann, Berlin.

2. **Die Staatsumwälzung im Deutschen Reiche.** Von Geh. Justizrat Prof. Dr. Zorn. Ebenda Februar 1919 Heft 3-4.

3. **Die Auslieferung flüchtiger Verbrecher.** Von Landgerichtsdirektor Dr. Grosch. Deutsche Strafrechts-Zeitung, Januar-Februar 1919. Herausgeber Otto Liebmann, Berlin.

Zur Zeit, da unsere Feinde über Deutschland und seine Führer in den unseligsten Tagen unserer Geschichte zu Gericht sitzen, und die verschiedensten, einer erschöpfenden Kritik unzugänglichen Nachrichten über unseren früheren Kaiser verbreitet wurden und werden, besonders seine Auslieferung und Verurteilung betreffend, erscheint es angebracht auf Arbeiten hinzuweisen, welche sich einer objektiven und unparteiischen Prüfung der für Gegenwart und Zukunft wichtigen einschlägigen Fragen befleißigen.

Obige Untersuchungen, von hervorragenden Juristen stammend, werden den Lesern dieser Zeitschrift eine willkommene Ergänzung zu meiner Studie über Wilhelm II. (Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.) bieten, in welcher ich — vom psychologischen Standpunkte ausgehend, bezüglich gewisser Forderungen der Feinde (Zorn, S. 130, die Schuld am Weltkriege) zu dem gleichen Ergebnis kam.

Zu Jellinek. Seine Arbeit enthält sieben Abschnitte.

a) Wilhelm II. war und ist für seine Pers[on] den Niederlanden gegenüber nicht exterritorial. Er g[e]hörte beim Überschreiten der Grenze nicht mehr zu d[en] „Truppen der kriegführenden Heere", konnte und ka[nn] daher nicht kriegsrechtlich interniert werden. Er b[e]ging durch die Flucht ins Ausland keine Fahnenfluc[ht].

b) Wilhelm II., Preußen und das Deutsche Rei[ch]. Wilhelm II. ist Preuße geblieben; bei seiner etwaig[en] Rückkehr hat er keine strafrechtliche Verfolgung zu b[e]fürchten. Einer ausländischen Regierung darf er nic[ht] ausgeliefert werden. (Nach den bestehenden Gesetze[n].)

c) Wilhelm II. und die feindlichen Staaten. Na[ch] der deutschen Rechtsauffassung ist Staatenrecht nic[ht] zugleich Herrscherunrecht. Der Ruf der Entente na[ch] Auslieferung an ihre Strafgerichte befremdet.

d) Wilhelm II. und die Niederlande. Jelline[k] behandelt die Fragen der Auslieferung, Ausweisung, A[uf]enthaltsbeschränkung, Auswanderungsbeschränkung.

e) Die Niederlande und das Deutsche Reich.

f) Die Niederlande und die feindlichen Staaten.

g) Die feindlichen Staaten und das Deutsche Rei[ch].

„Der niederländische Staat wahrt seine Rechte au[ch] ohne Drängen des Deutschen Reiches, und auch oh[ne] den Einwand der Exterritorialität wird er Wilhelm nicht ausliefern. Die ärgste Zumutung wäre es, we[nn] sich das Deutsche Reich verpflichten müßte, Wi[l]helm II. bei Betreten des Reichsgebietes zu ergreif[en] und gegen seinen Willen entweder vor ein eigenes G[e]richt zu stellen oder an die Entente auszuliefern. . Hier gilt es, den Gegnern den Spiegel ihrer eigenen G[e]setzgebung vorzuhalten. . . . Und wenn Amerika u[nd] Frankreich nicht ohne Erröten vor sich selbst die Ford[e]rung stellen können, sieht wohl auch England von d[er] Zumutung einer Auslieferung Wilhelms II. ab." —

Ob die Feinde solchen menschlich-ethischen Übe[r]legungen zugänglich sind, wird die nächste Zukunft z[ei]gen. Der besondere Wert der Jellinekschen B[e]weisführung liegt in der Nachweisung der völke[r]rechtlichen Unterlagen, an welche sich die Fein[de] gebunden fühlen müssen, wenn sie nach Rec[ht] und Gesetz handeln wollen. Trotz ihres f[or]maljuristischen Inhalts werden Jelline**ks** Thesen a[uch] bei jedem Nichtjuristen hohes Interesse erregen.

Ein gleiches gilt auch für die Arbeit von Zorn.

Im Absatz I führt Zorn die am gleichen Tage h[er]ausgegebenen Bekanntmachungen des RGBl. vom 14. N[o]vember 1918 an. Die Nummer 152 betrifft eine Änder[ung] der Militärtransport-Ordnung — die letzte Anordn[ung] des Kaisers; gegengezeichnet durch v. Payer. [Die] Nummer 153 veröffentlichte den Aufruf des Rates [der] Volksbeauftragten an das deutsche Volk vom 12. [No]vember 1918.

„Zwischen den beiden Stücken des RGBl. klafft" wie Zorn im II. Absatz hervorhebt — „die ungehe[ure] welthistorische Kluft" . . . was jetzt vorhanden ist, nicht eine Schöpfung des Rechtes, so[n]dern eine Tatsache der Gewalt." Bei [der] Untersuchung, die Rechtsgrundlage der Abdank[ung]

Wilhelms II. betreffend, kommt Zorn zu dem Ergebnis, daß „die Verzichterklärung vom 28. November sowohl für das deutsche Kaiser- wie für das preußische Königtum rechtsgültig ist".

Im III. Absatz pflichtet der Verfasser der Jellinekschen (siehe oben) Beweisführung bei und erklärt, daß eine Auslieferung des früheren Kaisers ebenso ungerechtfertigt wäre wie seine Stellung vor einen Gerichtshof. Er führt außerdem Zoller (Schweizer Jurist) an, welcher zu dem gleichen Schluß gelangt ist. Dann hebt er aber hervor, „daß der Wunsch nach einer gerichtlichen Entscheidung eines unparteiischen neutralen Gerichtshofes über die Frage: Wer trägt die Schuld am Weltkriege? deutscherseits aufs lebhafteste geteilt wird". Selbstverständlich müßten alle Akten vorgelegt werden. Die Frage: Kann Wilhelm II. aus Holland ausgewiesen werden? bejaht Zorn. Die Frage: Kann er nach deutschem Recht aus Deutschland ausgewiesen oder an fremde Gerichtsbarkeit ausgeliefert werden, verneint Zorn.

Interessant ist der im IV. Absatz festgestellte Unterschied bezüglich der militärischen Stellung des früheren Kaisers und des Kronprinzen. Der Kaiser hat mit der Abdankung jeden militärischen Charakter verloren. Darum durfte er nicht interniert werden. Der Kronprinz hat den Offizierscharakter auch nach seinem Verzicht auf die Thronfolge behalten. Demzufolge mußte er interniert werden. (Jellinek verneint die Fahnenflucht bei Wilhelm II. Den Ausführungen Zorns entsprechend läge diese aber bei dem Kronprinzen vor?)

Der V. Absatz stellt fest: daß juristisch der älteste Sohn des Kronprinzen der berechtigte Nachfolger im preußischen Königtum ist, da dieser nur für seine Person verzichtet hat. (Da diese Rechtsauffassung zweifellos richtig ist, wäre es notwendig, die erbberechtigten Thronanwärter zu einer klaren Verzichterklärung aufzufordern, um jedes „Prätendententum" auszuschalten, das nur dazu dienen kann, neue Unruhen zu stiften, zur Schaffung von solchen oder als Vorwand bestehender „Gegenrevolutionen" seitens einer Umsturzpartei mißbraucht werden.

Der VI. und letzte Absatz bestreitet allen vor Zusammentritt der Nationalversammlung erlassenen Verordnungen „mit Gesetzeskraft" die rechtliche Grundlage. Erst mit dem Zusammentritt der Nationalversammlung tritt wieder an die Stelle des Zustandes der Macht der Zustand des Rechtes." Die Richtigkeit dieses Satzes werden wohl nur — Anarchisten bestreiten.

In einer kurzen Bemerkung über die Auslieferung [...]chtiger Verbrecher kommt Grosch bezüglich der Auslieferung und Bestrafung Wilhelms II. zu dem gleichen Ergebnis wie Jellinek und Zorn.

Prof. Friedländer.

Therapeutisches.

— **Eukodal, ein neues Narkotikum.** Von Sanitätsrat Dr. Edmund Falk, Oberstabsarzt. Therapeutische Monatshefte 1919 Heft V.

Verf. empfiehlt Eukodal, subkutan, zur schnellen Beseitigung des Schmerzes bei Koliken und Neuralgien. Oft genügt 0,01 g, wenn nötig, wird die Einspritzung nach 20 bis 30 Minuten wiederholt. Bei langdauernden Schmerzen ist unter Umständen innerliche Verabreichung von zwei Tabletten zu 0,005 g vorzuziehen. Auch bei kleinen Operationen ist Eukodal, 0,02 g 20 Minuten vorher subkutan, als schmerzlinderndes Mittel wertvoll. Manuelle Gebärmutterausräumung verlief auch bei empfindlichen Frauen ohne Schmerzäußerung. Ferner kann Eukodal zur Unterstützung der Lokalanästhesie dienen. Bruchoperationen bei älteren Leuten können mit 0,02 g Eukodal subkutan auch ohne Lokalanästhesie vorgenommen werden. Für Personen in ambulanter Behandlung ist die subkutane Anwendung, wie auch innerliche Darreichung größerer Eukodalgaben ungeeignet.

Übereinstimmend günstig sind die Erfahrungen mit Eukodal, innerlich 0,005 g bis viermal täglich, bei Katarrhen des Rachens und der Luftwege, nervösem Hustenreiz, Keuchhusten, Asthma und Heuschnupfen. Als Schlafmittel bewährt es sich bei Schlaflosigkeit infolge von Herzbeschwerden. An Nebenwirkungen wurden Brechreiz und Schwindelgefühl beobachtet. Die Verstopfung ist im allgemeinen geringer als nach anderen Opiaten. Man tut gut, zuerst eine relativ kleine Dosis zu verordnen. Wenn die Nebenwirkungen auch seltener sind als nach Morphin, so darf Eukodal doch nicht ohne genaue Indikation und nicht in beliebiger Dosis gegeben werden.

Buchbesprechungen.

— Lewandowsky, M., Die Kriegsschäden des Nervensystems und ihre Folgeerscheinungen. Eine Anleitung zu ihrer Begutachtung und Behandlung. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben von K. Singer. 95 S. Berlin 1919, J. Springer. Preis 5,00 M (geb.).

Aus der sehr nützlichen Schrift des leider zu früh verstorbenen, verdienst- und hoffnungsvollen Verfassers sei nur eine sehr wichtige Forderung hervorgehoben: man wird bei hysterischen Erscheinungen fast nie über eine Rente von 20 bis 33⅓ v. H. hinauszugehen haben (Nb. wenn man überhaupt Rente für nötig erachtet! Ref.). Man wird nie eine Verstümmelungs- oder Siechtumszulage bewilligen. „Die Neurosen sind eine Abwehrreaktion schwächlicher Persönlichkeiten gegen den Kriegsdienst; sie mögen eine Krankheit sein, aber es muß eine gewisse Geringschätzung dieser Krankheit verbreitet werden. Oder wäre es nicht im höchsten Grade ungerecht, wenn diejenigen, die im Schützengraben auszuharren haben, auch noch große Renten bezahlen sollten für diejenigen, die aus, wenn auch krankhafter, seelischer Schwäche sich den Gefahren des Krieges ferngehalten haben? . . . Die Zeit verträgt weder Sentimentalität noch unnütze Verschwendung des Volksvermögens. . . ." Bresler.

— Maeder, Dr. A., Heilung und Entwicklung im Seelenleben. Die Psychoanalyse, ihre Bedeutung für das moderne Leben. Aus dem Französischen von Lauton Maeder. 71 S. Zürich 1918, Rascher & Cie.

Begeisterte Schilderung der Psychoanalyse, von der Verf. gerade für die nächste Zeit Großes erwartet: den Menschen auf dem Weg der inneren Erfahrung in Beziehung zu den „großen und ewigen Wahrheiten" zu bringen. Er bekennt sich „zu denjenigen, die fest davon überzeugt sind, daß die gegenwärtige Weltkrisis eine humanere, vom Zwang des Kampfes befreite und vom leuchtenden Gedanken der inneren Freiheit beseelte Lebensanschauung vorbereitet". Bemitleidenswerter Idealismus. Bresler.

— Oppenheim, Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfallneurosen. Berlin 1918, S. Karger.

Die Schrift ist teilweise polemischen Charakters. Verf. wehrt sich besonders gegen Naegeli und verficht seine eigenen Anschauungen gegen jedwede abfällige Kritik. Mit der traumatischen Hysterie allein seien durchaus nicht alle Krankheitsbilder erfaßt, die durch psychische und physische Erschütterungen des Nervensystems die Nerven zur Dysfunktion brächten. Besonders lassen sich vasomotorisch-sekretorisch-trophische Störungen sowie gewisse Lähmungszustände nur schwer als Hysterie deuten. Demnach sei an dem Begriff der traumatischen Neurose weiter festzuhalten, dem Verfasser nicht etwa organische Veränderungen unterstelle, jedoch sei daran festzuhalten, daß körperliche Vorgänge eine die Krankheitserscheinungen vermittelnde Rolle spielten. Die funktionellen Nervenstörungen seien, wenn sie zu persistieren drohten, nicht lediglich auf Wunschvorstellungen, Begehrungen usw. zurückzuführen, sondern die Schwere des Eingriffs und der Empfindungen spielten auch eine ätiologische Rolle. Verf. betont, daß auch in Gefangenenlagern traumatische Neurosen vorkämen. Die Methode Nonne-Kaufmann erkennt Verf. an, unterschreibt auch ihre Nützlichkeit in fast allen Fällen, bezweifelt aber die Dauerheilung in den schwereren Fällen. Die Arbeitsfähigkeit der Neurotiker sei größer, als wir vor dem Krieg anzunehmen pflegten, aber sie sei nicht gleichbedeutend mit Gesundheit.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Bleuler, E., Lehrbuch der Psychiatrie. Zweite erweiterte Auflage. Mit 51 Textabbildungen. Berlin 1918, J. Springer.

Neu hinzugekommen sind kleinere Abschnitte über die Pseudoneurasthenie, die Homosexualität und die Bedeutung der Psychosen bei Fragen der Dienstbeschädigung. Die Stellung der Psychogenien oder Reaktionspsychosen wurde eingehender behandelt, die neueste Seuche des Kokainschnupfens berücksichtigt. Hinsichtlich der Einteilung folgt Bleuler in allem Wesentlichen derjenigen Kraepelins.

Man kann nach der zweiten Auflage schon sagen

daß Bleulers vortreffliches Lehrbuch der Psychiatrie für immer einen festen Platz unter Seinesgleichen — und davon gibt es nur wenige — gewonnen hat.

Bresler.

Personalnachrichten.

— **Stuttgart.** Ob.-Med.-Rat Dr. Rudolf Camerer, Referent im Medizinalkollegium, wurde zum Direktor der Heilanstalt Winnental ernannt.

— **Zwiefalten.** Oberarzt Dr. Julius Daiber in Weinsberg wurde zum Direktor der Heilanstalt Zwiefalten ernannt.

— **Frankfurt a. M.** Dr. Friedrich Kalberlah, Nervenarzt in Frankfurt a. M., wurde zum ärztlichen Leiter der städtischen Kuranstalt Hohe Mark ernannt.

— **Freiburg i. Br.** Priv.-Doz. Dr. Alfred Hauptmann wurde zum Professor ernannt.

— **Berlin.** Zu Geh. Sanitätsräten wurden ernannt: Prof. Dr. Max Laehr, Leiter der Heilstätte Haus Schönow, Dr. Albert Oliven, Direktor der Heilanstalt Berolinum in Lankwitz, Prof. Dr. Richard Henneberg in Charlottenburg; zum Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hugo Liepmann, Direktor der Städt. Heilanstalt Herzberge.

— **Breslau.** Prof. Dr. Oswald Bumke wurde zum Geh. Medizinalrat ernannt. — Dr. Kehrer hat sich als Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie habilitiert.

— **Marburg.** Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Robert Wollenberg, bisher in Straßburg, hat einen Ruf an die Universität Marburg angenommen.

— **Hildesheim.** Direktor Dr. Otto Mönkemöller, bisher an der Prov.-Anstalt Langenhagen, ist zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Hildesheim ernannt.

— **Langenhagen.** Oberarzt Dr. Eduard Schütte ist zum Direktor hiesiger Prof.-Heilanstalt ernannt; Dr. W. Rizor, Abteilungsarzt, ist zum Oberarzt ernannt.

— **Leubus a. O.** San.-Rat Direktor Dr. Dinter ist zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Brieg, San.-Rat Direktor Dr. Linke, bisher Direktor der Prov.-Heilanstalt Kreuzberg a. O., zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Leubus a. O. ernannt.

— **Schweizerhof.** Dr. Franz Viedenz, bisher Oberarzt an der Prov.-Heilanstalt Eberswalde, ist zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Schweizerhof, Dr. Wilhelm Schott, bisher an der Prov.-Heilanstalt Schönow, ist zum Oberarzt an der Prov.-Heilanstalt Schweizerhof ernannt.

— **Lüneburg.** Dr. Heinrich Behr wurde als Oberarzt von der Prov.-Heilanstalt Langenhagen nach Lüneburg versetzt.

— **Halle a. S.** Dem Privatdozenten Dr. Kauffmann wurde der Titel Professor verliehen.

— **Erlangen.** Dr. Hermann Köberlin, Oberarzt an der Kreisanstalt Erlangen, ist gestorben.

— **Osnabrück.** Oberarzt Dr. Wilhelm Tintemann ist gestorben.

— **Niedermarsberg.** Geh. San.-Rat Dr. Rubarth, früher Direktor der Prov.-Anstalt, ist gestorben.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,
betr. „Compretten Carbo sanguinis"
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 13/14. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 13/14. 5. Juli **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Aus der Lippischen Staats-Irrenanstalt Lindenhaus b. Lemgo (Dir. Geh. Reg.-Rat, Med.-Rat Dr. Alter).

Ein Fall von absonderlicher retrograder Amnesie.

Von Dr. **Erich Friedlaender,** Abteilungsarzt der Anstalt.

Langdauernde Dämmerzustände bei epileptischen und hysterischen Erkrankungen, in denen die Kranken sich völlig unauffällig bewegen, zum Teil weite Reisen machen, sich dann aber plötzlich an irgendeinem ihnen unbekannten Orte wiederfinden, werden häufig in der Literatur erwähnt und als bekannt vorausgesetzt. In der Praxis scheinen aber derartige Vorfälle äußerst selten vorzukommen — vielleicht werden sie, wie es ja häufig geht, gerade deswegen so oft hervorgehoben, weil es sich um äußerste Seltenheiten handelt? — und auch ausführliche Mitteilungen und Analysen einzelner Fälle sind nur spärlich vorhanden. Wenn jeder einzelne Fall so eingehend und streng analysiert werden würde, wie das z. B. Alter (1) mit seinem berühmten Fall getan hat, dann würde die Zahl der einzelnen Fälle wahrscheinlich noch weiter zusammenschrumpfen, denn es bestehen noch immer große Unklarheiten über die Beziehungen zwischen der epileptischen und hysterischen Bewußtseinstrübungen und den Umfang der mit ihnen fast stets verbundenen retrograden Amnesie. Daneben kann besonders bei forensischen Fällen nicht häufig genug auch die Möglichkeit einer bewußten oder unbewußten Simulation in Betracht gezogen werden, da gerade der Erinnerungsverlust für den Simulanten eins der verlockendsten Gebiete ist, auf dem der Beweis des Gegenteils meist nur unter großen Schwierigkeiten, unter Umständen aber bei besonders gerissenen Simulanten überhaupt nicht geführt werden kann.

Aschaffenburg (2) gibt zwar zu, daß ein gewisser Parallelismus zwischen der Bewußtseinstrübung und der Erinnerung bestehe, er warnt aber ausdrücklich davor, nach dem Vorgang von Siemerling für die Dämmerzustände anzunehmen, daß Dauer und Tiefe der Erinnerungslosigkeit im geraden Verhältnis zu Umfang und Stärke der Bewußtseinstrübung stehe. Er fügt noch hinzu, die Versuchung sei sehr groß, aus der Tatsache der Amnesie für eine bestimmte Zeit auf das Bestehen einer Bewußtlosigkeit für den gleichen Zeitraum zu schließen, da wir keinen anderen zuverlässigen Anhaltspunkt haben.

Bei einer eingehenden Analyse der einzelnen Krankheitsbilder unter Berücksichtigung aller einzelnen Symptome und der gesamten Persönlichkeit lassen sich aber häufig doch noch zuverlässige Anhaltspunkte dafür finden, welche Krankheitserscheinungen auf das Konto eines etwa bestehenden Dämmerzustandes zu setzen sind, wieviele auf die retrograde Amnesie zurückzuführen sind und was lediglich simuliert ist, wenn auch natürlich stets einzelne Fälle, wie der Altersche, übrigbleiben werden, die einer vollkommenen diagnostischen Erschöpfung schwer zugänglich bleiben. Einen kleinen Beitrag zu diesem noch sehr der Aufklärung bedürftigen Kapitel der Psychiatrie soll der hier zu schildernde Fall bieten, der mir in klinischer wie in forensischer Hinsicht gleich bedeutsam zu sein scheint.

G. H., 1891 geboren, stammt aus gesunder Familie. H. war nach Angabe seiner Angehörigen ein aufgewecktes Kind: er hat in der Schule gut gelernt, war nie ernstlich krank und hat insbesondere nie irgendwelche Zeichen einer geistigen Eigenart dargeboten. Er wurde nach seiner Schulentlassung Stukkateur und genügte 1911 bis 1913 seiner aktiven Dienstpflicht. Kurz vor seiner Entlassung fiel er beim Turnen vom Reck: er zog sich eine er-

hebliche Verletzung des Kopfes und einen Bruch des Nasenbeines zu. Seit diesem Unfall wurde er sehr leicht erregbar und gereizt; es stellten sich auch jetzt bei ihm anfallsartig auftretende migräneartige Beschwerden ein. Am 3. August 1914 wurde H. zum Kriegsdienst eingezogen, am 7. August rückte er ins Feld. Ende August wurde ihm in Belgien eine Zehe abgeschossen.

Von dem, was seit dieser Verwundung mit ihm vorgegangen ist, behauptet H. jetzt n i c h t s mehr zu wissen: seine Erinnerung beginnt erst wieder im Dezember 1916, als er bereits in Lindenhaus aufgenommen war.

Ich lasse nun zunächst die Angaben über das weitere Verhalten des H. folgen, soweit sie sich aus den Akten oder durch Mitteilungen seiner Angehörigen haben feststellen lassen.

Nach seiner Verwundung Ende August 1914 ist H. zunächst drei Wochen in einem Lazarett in Essen behandelt worden; dort ist er von seiner Braut besucht worden, in seinem Verhalten war damals nichts Auffälliges festzustellen. Am 28. September ist H. zu seinem Ersatztruppenteil nach Mainz versetzt worden. Im November 1914 war er auf acht Tage in seine Heimat Detmold beurlaubt: dort hat er in vollkommen unauffälliger Weise mit seinen Angehörigen und mit seiner Braut verkehrt.

Über den weiteren Aufenthalt des H. fehlen leider alle aktenmäßigen Unterlagen, bei der Truppe ist er augenscheinlich gar nicht vermißt worden, denn es fand sich dort weder ein Stammrollenauszug noch sonst irgendeine schriftliche Unterlage über ihn.

Die Angehörigen des H. gaben an, daß er in der folgenden Zeit sehr selten geschrieben habe, nur eine Schwester wollte sich mit Bestimmtheit entsinnen, er habe im Jahre 1915 einmal geschrieben, er sei wieder im Felde gewesen und sei durch einen Rückenschuß verwundet worden.

Anfang 1916 schrieb H. dann aus Mainz an seine in Detmold wohnende Braut, er solle demnächst aus dem Heeresdienste entlassen werden. Es wurde zwischen ihnen verabredet, daß sie sich im Februar in Dortmund treffen wollten. Diese Zusammenkunft hat auch stattgefunden: H. hat dann eine Stellung als Kühlhausarbeiter in Dortmund angenommen und sich dort am 3. Mai 1916 verheiratet. Nach Angaben der Ehefrau ist ihr in der Folgezeit an H. eine zeitweise auftretende Unruhe und Vergeßlichkeit aufgefallen, im übrigen hat sie aber nichts Auffälliges in seinem Verhalten bemerkt. Im Laufe des Juni erkundigte sich ein Schutzmann in der Abwesenheit des H. in seiner Wohnung nach seinen Militärverhältnissen. Als die Ehefrau das dem H. mitteilte, zeigte er ein unruhi ges Wesen, er erklärte, er werde selbst auf di Polizeiwache gehen, schob es aber von Tag zu Tag auf.

Nach einigen Tagen erklärte er plötzlich seine Ehefrau, er habe ein Telegramm erhalten, daß e wegen der Regelung seiner Entlassung sofort zu seinem Ersatztruppenteil nach Mainz müsse, sein Frau solle solange nach Detmold zu ihren Elter gehen.

Am 28. August 1916 ist H. dann wieder in Main aufgetaucht, er hat sich dort bei dem Gouverne mentsgericht gemeldet und folgendes Geständni zu Protokoll gegeben:

Er sei im August 1914 eingezogen und End August verwundet worden; er sei dann im Re servelazarett Essen behandelt und später seinen Ersatztruppenteil in Mainz überwiesen worden Dort sei er bis zum Februar 1915 geblieben; e habe dann acht Tage Urlaub nach Detmold er halten, diesen Urlaub aber überschritten und sic nicht mehr zur Truppe zurückgetraut. Er hab danach Zivilkleidung angelegt und in der Folge i Remmighausen, Cöln und Dortmund gearbeitet.

Er könne nicht angeben, ob er die Absicht ge habt habe, sich dauernd von der Truppe fernzu halten: er wisse mitunter nicht, was er tue: e glaube sich einen dauernden Schaden an seinen Geisteszustand zugezogen zu haben, als er bein Antritt seines Urlaubes im Februar 1915 die Trepp im Kompagnierevier hinuntergefallen sei.

Vor einigen Monaten habe er sich in Dortmun verheiratet; als vor etwa zwei Wochen ein Schutz mann nach ihm gefragt habe, sei er, um der Ver haftung zuvorzukommen, zunächst nach Detmol gereist, wo er sich aber seinen Angehörigen nich gezeigt habe; von dort aus habe er sich dann na Mainz begeben und sich am 27. August be Arresthausaufseher freiwillig gestellt.

Auf Grund dieses Geständnisses wurde H. so in Untersuchungshaft genommen.

Acht Tage nach seiner Inhaftierung erkran H. plötzlich unter den Zeichen einer akuten Ha psychose: er verfiel in einen vollständigen Stup zustand und war nicht mehr imstande, irge welche Angaben zu machen; er zeigte dabei ängstliches und verworrenes Wesen und suc sich mit allen Anzeichen starker Beängstig unter die Bettdecke zu verkriechen, sobald s jemand seinem Bett näherte.

Am 11. Dezember 1916 wurde H. dann na Lindenhaus übergeführt: von den Vorgängen, zu seiner Verhaftung geführt haben, wurde in Anstalt zunächst nichts bekannt, da die Akten Mainz liegenblieben, es wurde nur mitgeteilt,

H. in der Untersuchungshaft geisteskrank geworden sei. Bei seiner Aufnahme in die Anstalt war H. noch stark gehemmt und stuporös, aber nicht mehr ängstlich. Er sprach in den ersten Tagen überhaupt nicht, später nur mit leiser Flüsterstimme und in abgerissenen Worten. Zu einer Auskunft über seine Vorgeschichte war er nicht imstande.

Die körperliche Untersuchung ergab eine stark erhöhte Reflexerregbarkeit bei wesentlich herabgesetzter Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit. Außer der gut verheilten Fußwunde fanden sich noch in der Lendengegend acht etwa erbsengroße, gut verheilte Narben, wie sie nach Schrapnell- oder Minensplitterverletzungen zurückzubleiben pflegen. Über die Herkunft dieser Narben konnte H. keine Auskunft geben: er behauptete, überhaupt von ihrer Existenz nichts zu wissen und bestritt energisch, in dieser Körpergegend jemals eine Verletzung erlitten zu haben! Als H. im Januar 1917 zum ersten Male in der Anstalt von seiner Ehefrau besucht wurde, behauptete er, es sei seine Braut: auch auf mehrfachen Vorhalt von seiten des Arztes und seiner Ehefrau blieb H. zunächst dabei, er sei nur verlobt, aber nicht verheiratet. Erst nach längerer Zeit und nach mehreren Besuchen seiner Frau verstand sich der Kranke zögernd dazu, sie als seine Ehefrau anzuerkennen: er ließ aber durch sein ganzes Verhalten erkennen, daß er innerlich doch noch nicht von dieser Tatsache überzeugt sei.

In seinem ganzen Wesen wurde H. allmählich freier und unbefangener, dauernd bestehen blieb aber neben einer leichten Hemmung, der Flüstersprache und einer erschwerten Ansprechbarkeit eine vollständige Amnesie für die Zeit von August 1914 bis Dezember 1916. Am 7. April wurde H., nachdem er aus dem Heeresdienst entlassen worden war, auch aus der Anstalt in seine Heimat entlassen. Im Juli 1917 wurden mir dann die Untersuchungsakten über H. übersandt und gleichzeitig der Beschuldigte der Anstalt nochmals zur Beobachtung und Begutachtung überwiesen.

Der Stupor war jetzt vollkommen abgeklungen, H. in jeder Beziehung frei und unbefangen. Der Zweck der erneuten Anstaltsaufnahme war ihm vollkommen unbekannt und unklar: er glaubte, das Bezirkskommando wolle ihn nochmals zwecks Rentenfestsetzung begutachten lassen. Auch die Flüstersprache hatte sich inzwischen verloren: H. sprach jetzt laut und kräftig, er verfiel aber gelegentlich längerer Unterredungen, sowie er gemütlich stark in Anspruch genommen wurde, wieder in seine Flüsterstimme. Seines ersten Aufenthalts in der Anstalt konnte H. sich noch in allen Einzelheiten erinnern; nur wußte er nicht mehr, wie er damals nach Lindenhaus gekommen sei: er konnte sich nur noch entsinnen, daß er längere Zeit bewußtlos gewesen und erst in Lindenhaus wieder zu sich gekommen sei. Als dem H. das von ihm selbst in Mainz zu Protokoll gegebene Geständnis vorgehalten wurde, erklärte er, das sei alles erfunden, er sei überhaupt nicht fahnenflüchtig gewesen, sondern stets bei der Truppe geblieben; seine Unterschrift unter dem Protokoll müsse gefälscht sein, er habe das alles bestimmt nicht angegeben und auch nicht unterschrieben. Auf die Frage, wo er sich denn eigentlich seit seiner Einziehung aufgehalten habe, konnte H. auch jetzt noch, wie schon gelegentlich seines ersten Anstaltsaufenthalts, nur sehr lückenhaft Auskunft geben: er sei gleich bei der Mobilmachung in Mainz eingezogen worden und noch im August mit einem Infanterieregiment nach Belgien gekommen. Dort sei ihm Ende August eine Zehe abgeschossen worden: bei welchem Orte das gewesen sei, wisse er nicht mehr genau, er glaube aber in der Gegend von Mons. In was für ein Lazarett er dann gekommen sei, wisse er nicht mehr, überhaupt fehle ihm von diesem Zeitpunkt an jede Erinnerung für alle Ereignisse, bis zu seiner ersten Aufnahme in Lindenhaus im Dezember 1916. Als dem Kranken dann an der Hand der Akten vorgehalten wurde, wo er überall in der Zwischenzeit sich aufgehalten hatte, behauptete er energisch, noch nie in seinem Leben in Essen oder Dortmund gewesen zu sein. Er könne sich auch nicht daran erinnern, daß er sich verheiratet habe: er kenne seine Frau schon seit langen Jahren, habe sich auch vor seiner Einziehung mit ihr verlobt, von seiner Verheiratung wisse er aber nichts. Auf Vorhalt gab H. jetzt zu, daß er sie aus diesem Grunde auch bei ihren ersten Besuchen in der Anstalt nur als seine „Braut" anerkannt habe. Auf die Frage, ob er denn jetzt glaube, daß er verheiratet sei, erklärte H. in sichtlich verlegener und gezwungener Weise, jetzt müsse er es ja glauben, den Trauschein habe er sich aber nicht von seiner Frau zeigen lassen, um sie nicht zu kränken; wenn er sich tatsächlich verheiratet habe, müsse das in Detmold gewesen sein, in Dortmund habe er sich bestimmt nie aufgehalten.

Auch bei zahlreichen längeren und eindringlichen Unterredungen war H. nie imstande, die weite in seinem Gedächtnis klaffende Lücke auszufüllen, nur manchmal erklärte er nach angestrengtem Nachdenken, er glaube eine dunkle Erinnerung zu haben, daß er auch einmal kurze Zeit an der Ostfront gewesen sei; er glaube es sei nur ganz kurze Zeit gewesen, auch habe er dort, soweit er sich entsinnen könne, nicht an der Front gekämpft,

sondern nur einen Transport hingebracht. Nähere Angaben über Ort und Zeit des Transportes könne er nicht machen, er glaube sich nur dunkel zu entsinnen, daß er damals durch Schlesien gekommen sei.

Daß er bei dieser oder einer anderen Gelegenheit noch eine zweite Verwundung erlitten habe, bestritt H. auch jetzt noch entschieden: er blieb nach wie vor bei der Behauptung, er wisse nicht, daß und wie er zu einer Narbe im Rücken gekommen sei.

Bei allen mit ihm vorgenommenen Untersuchungen zeigte H. eine hochgradige gemütliche Labilität: er geriet regelmäßig in ein gereiztes Pathos hinein, wenn die Rede auf die Vorgänge kam, die in die Zeit seines Erinnerungsverlustes fallen; er versuchte aber nie, diesen Erinnerungsverlust durch irgendwelche Konfabulationen zu überbrücken.

Abgesehen von diesem Erinnerungsverlust und der eben erwähnten psychischen Labilität waren keinerlei grundsätzliche Störungen des geistigen Geschehens bei H. mehr nachweisbar; nach Ablauf der sechswöchigen Beobachtung ist er dann wieder aus der Anstalt entlassen worden: er lebt seitdem in unauffälliger Weise bei seiner Ehefrau.

(Schluß folgt.)

Zur Lösung der Personalfrage der Privatanstalten.

Von Dr. **H. Hennes**, leit. Arzt des Marienhauses bei Waldbreitbach.

Die sozialpolitischen Umwälzungen, die in Deutschland seit Beginn der Revolution vor sich gegangen sind, haben auch für die Privatirrenanstalten einige nicht gerade erfreuliche Überraschungen zur Folge gehabt.

Die Ernährung, die schon während der Kriegsdauer sich immer schwieriger gestaltete, ist wenigstens in manchen Bezirken eher verschlechtert als gebessert worden, nachdem die Zufuhr von Lebensmitteln aus dem Auslande, die man von dem Abschluß des Waffenstillstandes allgemein erhofft hatte, allzulange auf sich warten ließ. Jetzt hat es ja den Anschein, als ob die größten Schwierigkeiten in dieser Hinsicht überwunden sind. Trotzdem wird aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit noch nicht ein Rückgang der Preise auf einen normalen Stand erwartet werden dürfen.

Erheblich schwieriger gestalten sich die Zukunftsaussichten jedoch bezügl. der Personalfrage. Das sprunghafte Hinaufgehen der Löhne zu beinahe schwindelhaften Höhen hat sicher schon manchem Besitzer einer Privatanstalt schlaflose Nächte bereitet. Wie ich erfahre, werden stellenweise bei freier Verpflegung, Wohnung und Kleidung Monatslöhne von 150 M und darüber verlangt — und bezahlt, da sonst die Gefahr besteht, daß das Personal in andere Stellungen abwandert, wo der Druck der Organisationen diese Forderungen durchzusetzen vermochte. Dazu kommt die Weigerung, länger als acht Stunden — wenn es hoch kommt — zu arbeiten, nicht zu vergessen der freien Tage und Ferien, bezügl. deren jetzt auch erheblich höhere Forderungen gestellt werden als früher. Wenn auch nicht verkannt werden darf, daß gerade das Pflegepersonal in Anstalten für Nerven- und Geisteskranke infolge seiner anstrengenden und aufreibenden Tätigkeit besonderer Fürsorge bedarf, so darf darüber doch nicht vergessen werden, daß es auch vom Standpunkte des Arbeitnehmers aus grundfalsch ist, die Forderungen so zu überspannen, daß hierdurch dem „Brotherrn" die Existenzmöglichkeit genommen wird. Aber auch abgesehen von der finanziellen Seite wird sich der Achtstundentag nicht ohne große Schwierigkeiten auf den Irrenanstaltsbetrieb übertragen lassen. Es ist doch ein großer Unterschied, ob man einen körperlich Kranken zu pflegen hat oder einen seelisch Gestörten, bei dem der fortwährende Wechsel des Pflegers immer wieder zu neuen Erregungen, Befürchtungen usw. Veranlassung bietet.

Wenn auch die oben angedeuteten Schwierigkeiten für öffentliche und Privatanstalten in fast gleicher Weise bestehen, so werden erstere doch, schon weil sie auf breiterer Basis stehen, leichter darüber hinwegkommen als die privaten Unternehmen, die darauf angewiesen sind zu rentieren. Dazu kommt, daß die privaten Anstalten eine ungleich größere Anzahl von Angestellten haben müssen, wenn sie allen Anforderungen genügen wollen.

Es entsteht also die Frage, wie die Privatanstalten es ermöglichen können, über diese Personalnot hinwegzukommen. Wenn auch ein Rückgang der Löhne in absehbarer Zeit erwartet werden darf, so wäre es falsch, sich einer Täuschung darüber hinzugeben, daß auch weiterhin gegen früher mit einer ganz erheblichen Erhöhung zu rechnen ist. Die anscheinend einfachste Lösu

wäre die der Abwälzung auf die Patienten, also den Pensionspreis entsprechend zu erhöhen. „Entsprechend" würde dann heißen: 1. entsprechend den höheren Kosten für Lebensmittel, Kohlen usw., 2. entsprechend den höheren Personallöhnen, und 3. entsprechend der durch Verminderung der Arbeitszeit notwendig werdenden Personalvermehrung. Auf diese Weise kämen jedoch Tagespreise heraus, die sich in unserem verarmten deutschen Vaterlande in Zukunft nur wenige werden leisten können. Diese Lösung ist also nicht annehmbar.

Es gibt aber einen anderen Weg, der allerdings die Frage nicht allein lösen kann, aber wohl geeignet ist, zur Verminderung der Schwierigkeiten mit beizutragen. Wenn irgend etwas unerschwinglich hoch im Preise steht, wird man immer versuchen müssen, möglichst wenig davon zu gebrauchen. Auf die Personalfrage angewandt heißt das, man soll versuchen mit so wenig Angestellten auszukommen, als es eine geordnete Krankenpflege gestattet.

Im Hinblick auf das Gesagte möchte ich eine Personal sparende Einrichtung in empfehlende Erinnerung bringen, die zwar allgemein zur Genüge bekannt ist, vor der jedoch viele Privatanstalten anscheinend eine zu große Scheu haben, ich meine den **Wachsaal.**

Über die Zweckmäßigkeit der Wachsäle bestehen wohl keine Zweifel. Erst durch sie wird eine Durchführung der so segensreichen Bettbehandlung in vollkommener Weise ermöglicht. Es ist wohl auch nicht erforderlich, hier darauf hinzuweisen, daß die gemeinschaftliche Unterbringung zusammenpassender Kranker ihre anerkannten Vorzüge vor dem dauernden Aufenthalte in Einzelzimmern hat.

Eine andere Frage aber ist die, ob sich die Wachsaalbehandlung auch in Privatanstalten durchführen läßt. Daß sie in diesen Anstalten so wenig verbreitet ist, erklärt sich größtenteils aus der Rücksichtnahme auf die Wünsche und Vorurteile der Patienten und ihrer Verwandten, bei denen man auf Widerstand zu stoßen befürchtet, wenn man ihnen zumuten würde, mit anderen Kranken ein gemeinsames Zimmer zu teilen. Nach den Erfahrungen, die ich an der hiesigen Anstalt machen konnte, sind jedoch Befürchtungen dieser Art völlig unbegründet. Falls die Verwandten resp. Kranken nur einigermaßen verständig sind, werden sie sich ohne allzugroße Schwierigkeiten davon überzeugen lassen, daß diese Anordnung durchaus zweckentsprechend ist und für die Kranken nicht nur keine Nachteile, sondern eher Vorteile in mehrfacher Hinsicht mit sich bringt. Ein Hinweis auf die finanzielle Minderbelastung, die hierdurch ermöglicht ist, wird zwar oft mit einer geringschätzenden Handbewegung als „gar nicht in Frage kommend" abgelehnt, aber innerlich doch auch mitерwogen — und ganz mit Recht. Wie bereits oben erwähnt, gibt auch die Praxis an der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt Marienhaus meinen Erwägungen recht. Während vor dem Kriege in einigen wenigen Fällen Sonderpflegerinnen gewährt wurden, zwang uns die Tätigkeit unserer Schwestern im Felde und in den Lazaretten, hiervon ganz abzusehen. Obwohl in unserem Prospekt die Einrichtung der Wachsäle nicht ausdrücklich erwähnt ist und die Verwandten unserer Kranken daher oft ohne Kenntnis davon zu haben, zu uns kamen, ist es doch bisher nie vorgekommen, daß Kranke nicht aufgenommen wurden, oder während der Kur das Haus verließen, weil sie statt in Einzelzimmern im Wachsaal untergebracht würden. Widerstände von seiten der Patienten und der Verwandten sind natürlich nicht ausgeblieben, aber es gelang doch immer, die Bedenken und Vorurteile zu zerstreuen.

Es sei auch darauf verwiesen, daß in den öffentlichen Anstalten auch „Klassenpatienten" in Wachsälen untergebracht werden. Im Kriege habe ich während eines fast zweijährigen Kommandos an die Psychiatr. Klinik der städtischen Krankenanstalt Lindenburg in Cöln (leit. Arzt Prof. Dr. Aschaffenburg) Gelegenheit gehabt zu beobachten, daß sich in den dortigen Wachsälen für Privatkranke 1. und 2. Klasse durch das Zusammenlegen keinerlei Schwierigkeiten ergeben haben. Auch erfuhr ich dortselbst, daß auch vor dem Kriege keinerlei Beanstandungen erfolgt sind.

Man darf sich natürlich durch anfängliche Einwendungen der Kranken oder ihrer Verwandten nicht irre machen lassen. Das oft allzu bereitwillige Eingehen der Anstalten auf die verschiedenartigen Wünsche und auf die Vorurteile der Kranken und ihrer Angehörigen verringert die Schwierigkeiten nicht nur nicht, es trägt sogar oft zu ihrer Vermehrung bei. Würde in unserem Falle das Prinzip der Wachsaalbehandlung auch in allen Privatanstalten so durchgeführt, wie es in den öffentlichen geschieht, so würden die Vorurteile und die Abneigungen hiergegen um so eher verschwinden, je mehr die Kenntnis dieser Tatsache in weitere Ärzte- und Laienkreise eindringt.

Übrigens läßt sich dem Bedürfnis nach einer relativen Absonderung, dem ja eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen ist, leicht dadurch Rechnung tragen, daß man, wie es bereits

vielfach geschieht, unmittelbar an die Wachsäle einige Einzelzimmer anschließt, die nur von dort aus zugänglich und leicht übersehbar sind. In den Sälen für ruhige Kranke können außerdem zwischen den Betten Vorhänge angebracht werden, die nur nach Bedarf vorgezogen werden. Bei geschickter Anordnung sieht dies sehr gut aus und behindert weder die Aufsicht, noch auch den Zutritt von Luft und Licht. Auch hierin könnten die Privatanstalten von den öffentlichen noch manches Gute übernehmen, wenn auch in einer für ihre Zwecke entsprechend modifizierten Form.

Ich möchte in folgendem nun kurz mitteilen, wie sich der Betrieb mit Wachsälen in unserer Privatanstalt (Eigentum der Franziskanerinnen von Waldbreitbach) in Verbindung mit Wachsälen gestaltet.

Die Anstalt Marienhaus umfaßt 280 Betten für weibliche Gemüts- und Geisteskranke der 1. bis 3. Verpflegungsklasse. Eine außerdem bestehende offene Abteilung für Nervöse mit 17 Einzelzimmern, die von der geschlossenen Anstalt völlig getrennt ist, braucht hier nicht weiter berücksichtigt zu werden.

Es wurden aufgenommen: 1916 96 Kranke, 1917 112 Kranke, 1918 141 Kranke.

Für die dauernd überwachungsbedürftigen Kranken stehen folgende Wachsäle zur Verfügung:

1. für 6 ruhige Kranke 1. Kl.,
2. für 6 ruhige Kranke 1. Kl.,
3. für 12 ruhige Kranke 2. Kl.,
4. für 12 ruhige und halbruhige Kranke 3. Kl.,
5. für 6 halbruhige Kranke 1. Kl.,
6. für 6 halbruhige Kranke 2. Kl.,
7. für 10 sieche Kranke 1. und 2. Kl.,
8. für 10 sieche Kranke 3. Kl.,
9. für 10 unruhige Kranke 1. und 2. Kl.,
10. für 10 unruhige Kranke 3. Kl.

Für diese zehn Wachsäle mit zusammen 88 Betten sind für die Tagwache 18 Schwestern erforderlich, während die Nachtwache von acht Schwestern versehen werden kann, da die vier Wachsäle für ruhige und halbruhige Kranke mit je sechs Betten zu zwei und zwei nebeneinander liegend angeordnet sind und so eine Schwester beide Säle übersehen kann. Die anscheinend geringe Zahl der Schwestern genügt nach den hiesigen Erfahrungen allen Anforderungen eine eingehenden Pflege, weil diese Saalschwestern ganz auf die Pflege und Aufsicht der Wachsaalpatienten beschränkt und von allen Neben arbeiten entlastet sind. Für die sonstigen Arbeiten auf den Stationen, für die Austeilung des Essen und der Medikamente, für die Verabfolgung de Bäder usw. steht eine Anzahl weiterer Schwestern zur Verfügung. Diese können jedoch für die Wach säle höchstens zum Teil in Anrechnung gebrach werden, weil sie daneben die Pflege der nich wachsaalbedürftigen Kranken zu besorgen habe und auch nicht entbehrt werden könnten, wenn di überwachungsbedürftigen Kranken mit Sonderpfle gerinnen in Einzelzimmern untergebracht wären.

Selbst wenn man bei obiger Aufstellung nur di 1. und 2. Pensionsklasse in Betracht zieht, so is der Vorteil, den die Verwendung der Wachsäle fü die Personalersparnis mit sich bringt, nich zu unterschätzen. Für die 56 Betten, die dann noc in Frage kommen, wäre wenigstens die dreifach Zahl von Einzelpflegerinnen erforderlich. Es han delt sich also um eine ganz erhebliche Ersparnis die den Kranken in Form einer beträchtlichen Er mäßigung des Pensionspreises zugute kommt, ohn daß hierdurch die Pflege und Behandlung eine nen nenswerte Einbuße erleidet.

Der Zweck vorstehender Ausführungen soll zu nächst der sein, in der angegebenen Richtung an regend zu wirken und, falls es nötig e scheinen sollte, einen Meinungsaustausc über diese Frage einzuleiten. Wenn andere Koll gen ihre Erfahrungen in dieser Hinsicht mitteile wollten, so würden sie sich sicher den Dank d beteiligten Kreise erwerben.

Zusammenfassend möchte ich nochmals bet nen, daß die Erfahrungen, die in dieser Richtu seit vielen Jahren in hiesiger Anstalt gemacht wu den, dazu aufmuntern, auch in weltliche Privatanstalten zur Einführung der **Wac säle** in größerem Umfange überzugehen, als di bisher üblich war.

Aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Bonn (Direktor Geh. Rat Prof. Dr. Westphal).

Über Mekonalwirkung bei Geisteskranken.

Von Dr. **Eugen Förster.**

In Nr. 38 der „Medizinischen Klinik" berichtet Dr. Schmidt, Ohligs-Merscheid über ein neues Schlafmittel, das er in den Arzneischatz eingeführt und dem er den Namen Mekonal beigelegt hat. A unser Ersuchen stellte die das Mittel herstellen Firma, Dr. Schütz & Co. in Bonn, uns reichlic

Mengen zur Verfügung, mit denen wir in der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Bonn, vornehmlich auf der Frauenabteilung, Versuche anstellen konnten.

In erster Linie reichten wir das Mittel bei den einfachen Schlafstörungen der hypochondrischen, neurasthenischen und hysterischen Kranken, und zwar eine Tablette, die nach der Schmidtschen Veröffentlichung 0,003 Morphium muriaticum, 0,15 Diäthylbarbitursäure und 0,3 Diafor (acetyl-salizylsaurer Harnstoff) enthält. Bei etwa der Hälfte der Fälle trat nach ungefähr einer halben Stunde Schlaf ein, etwas später bei den Kranken, bei denen die Schlaflosigkeit mit wenig großer Erregung oder Schmerzen irgendwelcher Art verbunden war. Der Schlaf blieb ganz aus in zwei Fällen — auch nach Darreichung mehrerer Tabletten —, bei denen der Aufregungszustand allzu schwer und nur mit größeren Skopolamin-Morphium-Dosen zu bekämpfen war. Prompt war die Wirkung bei einigen Fällen leichter Melancholie; in einem Falle schwerer seniler Melancholie mit großer motorischer Unruhe versagte das Mittel, auch in hoher Dosierung, vollkommen. Bei leicht manischen Kranken übte Mekonal eine wohltuende sedative Wirkung aus: die Kranken wurden ruhiger, waren leichter im Bett zu halten, ohne daß sich Schlaf bei ihnen eingestellt hätte; bei schweren Manien blieb die Wirkung aus. Auch bei Erregungszuständen der Paralytiker und Epileptiker sahen wir keinen Erfolg.

Um so augenfälliger dagegen war die Wirkung wieder in den meisten Fällen von Erkrankungen der Atmungsorgane (Bronchialkatarrh, Grippe, Phthisis), bei denen durch Hustenreiz der Schlaf gestört war. Meist genügte eine Tablette, um ruhigen, tiefen Schlaf herbeizuführen; in einzelnen Fällen mußte die Dosis verdoppelt werden, um wirksam zu sein.

In den Fällen schwerer Erregungszustände, bei denen wir Mekonal neben Skopolamin verabreichten, konnten wir feststellen, daß wir mit kleineren Skopolamingaben (meist mit 0,0001) auskamen, als wir sie sonst anzuwenden gezwungen sind.

Wir haben bei der Darreichung des Mekonals keinerlei üble Nebenwirkungen feststellen können, vor allem hörten wir keine Klagen über Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Schlafsucht am anderen Tage, Beschwerden, die Patienten oft nach Einnahme größerer Veronalgaben äußern.

Die Ergebnisse unserer Mekonaldarreichung zusammenfassend, kommen wir zu dem Ergebnis, daß es in den Fällen Wirkung brachte (sedativ oder schlafbringend), in denen die geistige Erkrankung nicht mit Erregungszuständen schwererer Art verbunden war (einfache Hypochondrie, Neurasthenie, Hysterie, leichte Manien und Melancholien), daß es uns bei schweren Erregungszuständen aber in die Lage versetzt, hohe Skopolamindosen zu vermeiden, daß es sich schließlich als wertvolles Mittel zur Unterdrückung von Hustenreiz bei Erkrankungen der Atmungsorgane gezeigt hat, und daß es keine üblen Neben- oder Nachwirkungen hat.

Zu § 51 RStGB.

Es kommt vor, daß Personen, die wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen werden, damit gar nicht diejenige Wohltat erwiesen wird, als welche ein solcher Freispruch nach landläufiger Ansicht gilt. Denn diese Freigesprochenen werden in der Regel mit dem Doppelattribut: „gemeingefährlich geisteskrank" der Irrenanstalt überwiesen. Auf Grund dieses Attributs erwachsen der Entlassung aus der Irrenanstalt, selbst wenn dadurch Interessen der öffentlichen Sicherheit nicht ernstlich gefährdet werden, oft schwer zu überwindende Hindernisse, und wenn die Entlassung von der Polizeibehörde genehmigt ist, hängt dem Entlassenen weiterhin der Ruf an, sich als gemeingefährlich geisteskrank betätigt zu haben, ein Ruf, der ihm nachteiliger sein kann als der einer nicht zu sehr erheblichen Bescholtenheit, zu schweigen von Maßnahmen wie gerichtliche Pflegschaft oder Vormundschaft, die dem späteren Fortkommen keineswegs förderlich sind.

In der Tat begegnet man in Irrenanstalten vereinzelt Personen, die auf Grund von § 51 des Strafgesetzbuches freigesprochen und im Anschluß daran lediglich zwecks Verwahrung dort interniert sind und die von ihrem Standpunkt nicht mit Unrecht behaupten, daß sie besser daran wären, wenn man sie verurteilt und mit einer Freiheitsstrafe von bestimmter Dauer belegt hätte. Und zwar sind es unter diesen meist Unbemittelte, welche durch materielle Rücksichten zu dieser an sich keineswegs erfreulichen Auffassung geführt werden (die übrigens nicht einem Mangel an Ehrgefühl zu ent-

springen braucht, wie sich aus dem Gegenstück, der Simulation von Geistesstörung, leicht beweisen läßt), denn in der Strafanstalt verdienen sie sich einen schönen Arbeitslohn und mancher bringt einen für seine Verhältnisse nicht unansehnlichen Geldbetrag für seine Familie nach Hause. In der Irrenanstalt wird eine solche Person zwar ebenfalls nach Möglichkeit und Gelegenheit beschäftigt, aber ohne Entgelt. Die Familie wird, wenn sie etwas übrig hat, zur Mittragung der Verpflegungskosten herangezogen, geradeso wie in der Strafanstalt, nur daß in letzterer die Unterbringungskosten naturgemäß, und zwar um fast die Hälfte, geringer sind, daher auch die Wahrscheinlichkeit besteht, daß etwaige Heranziehung zu diesen Kosten die Familie geringeren Opfern aussetzt als bei der Irrenanstaltsverpflegung, übrigens Opfern, die sich in der Strafanstalt wegen der von vornherein bestimmt festgesetzten Dauer der Verwahrung wenigstens für eine absehbare Zeit berechnen lassen und darum erträglicher sind. Es kommt auch vor, daß beim Austritt aus der Irrenanstalt ein in diese mitgebrachtes kleines Taschengeld von letzterer vereinnahmt wird. Endlich wird bei Gewährung von Unterstützungen an zu entlassende unbemittelte Geisteskranke meistenteils gerade auf Unbescholtenheit Gewicht gelegt, während es andererseits an wohlorganisierten und gutsituierten Vereinen zur Unterstützung entlassener Strafgefangener nicht mangelt.

Wenn nun einmal — man könnte sagen leider — die Gesetzgebung in der Aufstellung von immer neuen Paragraphen fortschreitet, so sollte auch für solche Fälle ein geeigneter Paragraph im Gesetzbuch noch Raum finden.

Er müßte des Inhalts sein, daß im Falle von Zurechnungsunfähigkeit wegen Geistesstörung oder Bewußtlosigkeit (oder wie man immer im zukünftigen Strafrecht diesen Schuldausschließungsgrund bezeichnen wird) und ebenso bei verminderter Zurechnungsfähigkeit auf Antrag des Freigesprochenen — statt Freisprechung — Verurteilung erfolgen kann.

Dadurch, daß die Entscheidung in solchem Falle in das Ermessen des Gerichts gestellt ist, würde dem Mißbrauch einer solchen Bestimmung oder ihrer Anwendung auf ungeeignete Fälle vorgebeugt werden. Denn es sind natürlich nur ganz besonders geartete und Ausnahmefälle, bei denen dieses Verfahren sich zweckmäßig erweisen würde.

Auf der anderen Seite würde durch diesen Paragraphen dem Übelstand abgeholfen, daß der Richter einen Angeklagten unter allen Umständen gegen dessen Willen wegen Zurechnungsunfähigkeit freisprechen und letzterem mit der daraus sich ergebenden Verwahrung in der Irrenanstalt eine ungewollte und unwillkommene, vielleicht auch objektiv durchaus unbekömmliche „Wohltat" auferlegt werden muß. Sind es doch vorwiegend Gewohnheitsverbrecher, die sich freuen, wenn sie einmal zur Abwechslung die Irrenanstalt statt der Strafanstalt aufsuchen dürfen.

Theoretisch betrachtet scheint dieser Vorschlag für das juristische Denken eine arge Zumutung in sich zu bergen. Es ist damit aber nicht so schlimm, wie es aussieht. Der gleiche Erfolg, wie er mit jenem Vorschlag beabsichtigt wird, tritt ja schon heute dann ein, wenn der Verteidiger es auf Wunsch des Angeklagten unterläßt, den Antrag auf Untersuchung des Geisteszustandes zu stellen, oder, nach Verurteilung bei zweifelhaftem Geisteszustande, gegen das Urteil ein Rechtsmittel einzulegen, und die gleiche Wirkung — freilich ohne Wunsch und Zutun des Angeklagten oder Verteidigers —, wenn ein Unzurechnungsfähiger gegen das Gutachten der Sachverständigen irrtümlich verurteilt wird.

Auch jetzt hat es also ein Angeklagter, der sich des sicheren Vollbesitzes der Unzurechnungsfähigkeit (für die Zeit der Tat) erfreuen könnte, in der Hand, die Regel: wo keine Schuld, da keine Strafe — zu durchbrechen und seine Bestrafung als die eines Unschuldigen herbeiführen zu helfen, wenn er absichtlich die stattgehabte Geistesstörung oder Bewußtlosigkeit verschweigt! Wenn der vorgeschlagene Paragraph existierte, würde es für ihn leichter sein, von den beiden Unabweisbarkeiten: Straf- oder Irrenanstalt — die für ihn weniger nachteilige — das ist, so paradox es klingt, die Strafanstalt — zu erlangen. Man sollte es ihm nicht verwehren, freiwillig Schuld und Strafe auf sich zu nehmen, wenn er dabei mit Bezug auf die eigene Person zweckmäßig und nicht gegen die Interessen der Allgemeinheit handelt.

Strafvollzugsfähigkeit ist bei den meisten der in Betracht kommenden Fälle vorhanden.

Bresler.

Buchbesprechungen.

– Friedländer, Prof. Dr.: Wilhelm II. Versuch einer psychologischen Analyse. 54 S. Halle a. S. 1919, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 2 M.

Was Friedländers Studie von vornherein auszeichnet, ist ihr ruhiger und sachlicher Ton. Wir finden in ihr nichts von der leidenschaftlichen, offenen oder schlecht verhüllten Gehässigkeit anderer ähnlich betitelter Schriften, mögen sich diese nun als angebliche Erinnerungen einer früheren Hofdame, Betrachtungen eines enttäuschten Monarchisten oder gar als Krankengeschichte geben, ganz abgesehen von dem noch niedriger stehenden Wutgeheul gewisser Blätter, die sich nun einmal einen unglücklichen gestürzten Monarchen nicht anders denn als Verbrecher denken können. Man kann gewiß fragen, ob das vorhandene Material zu einer gerechten Würdigung des Kaisers ausreicht, und Friedländer bezweifelt das selbst; andererseits darf aber auch, wer eine solche liefern will, angesichts der bestehenden Hetze nicht länger warten.

Fr. sieht in dem Kaiser einen hochgezüchteten Entarteten, wie es überhaupt der Fluch der alten, auf Reinheit des Blutes haltenden Geschlechter sei, zu degenerieren. Er gibt, um zu zeigen, wie sich in Wilhelm II. die Wesenseigenschaften der Voreltern wiederfinden lassen, eine allerdings sehr unvollständige Liste der früheren Hohenzollern mit kurzen Charakteristiken; daß unter diesen „Voreltern" Friedrich der Große und Friedrich Wilhelm IV. auftreten, muß ebenso auffallen, wie daß der Ahnherr der jüngst entthronten Linie, Prinz August Wilhelm fehlt (nach der geschichtlichen Tradition starb er an „gebrochenem Herzen" aus Gram über einen Tadel seines Bruders Friedrich II.). Merkwürdigerweise ist auch der Einfluß der mütterlichen Vorfahren gar nicht erörtert (Georg III.!).

Der Verfasser gibt dann ein mosaikartiges Charakterbild des Kaisers, ausgehend von der Tatsache, ein wie geringes Vertrauen schon der eigene Vater ihm und seinen Fähigkeiten entgegenbrachte. Daß dann die vielen widerspruchsvollen Züge im Wesen des Herrschers gebührend zur Geltung kommen, jene Unbegreiflichkeiten, die wir alle beklagten und die der deutschen Politik so unsäglich schwer geschadet haben, braucht nicht erst erwähnt zu werden. Wir erkennen aber auch, daß vieles selbst unter dem genialsten Fürsten nicht anders geworden wäre: „Deutschland hatte das Unglück, zu spät ein Weltreich geworden zu sein" (S. 35). Trotzdem wird niemand leugnen, daß der Kaiser keine glückliche Hand in der Auswahl seiner nächsten Vertrauten und höchsten Beamten hatte, und daß in der Stunde drohendster Gefahr niemand da war, der ihr gewachsen war. Damals zeigte sich, wie Fr. sehr schön sagt, daß das große Reich von einem Manne regiert wurde, der an Stelle großer Taten — die große Gebärde setzte, nicht aus Mangel an Wollen, sondern an Können." Es war die Tragik nicht des verkannten, sondern des künstlich emporgelobten Genies, die dann in den Novembertagen so gräßlich über den Kaiser hereinbrach.

Sehr sympathisch berührt es, daß Fr. den Erörterungen über eine ausgebildete geistige Abweichung bei Wilhelm II. nach Möglichkeit aus dem Wege geht, auch hier sich vorteilhaft von denen unterscheidend, die in jeder Variante vom langweiligsten Normalen sofort nur Pathologie erblicken können. Er nennt Tesdorpfs von mir hier besprochene Studie flüchtig und vermißt in ihr die wirkliche Beweisführung — andere haben härter über sie geurteilt; eine ebenso charakterisierte Arbeit Forels kenne ich nicht. Den Zug aber, in dem er selbst vor allem bei Wilhelm II. „die Kennzeichen der Monomanie, der überwertigen Idee, des Pathologischen" findet, die „Verhimmelung" seines Vaters und namentlich seines Großvaters, vermag ich nicht für so bezeichnend zu halten. Zugegeben, daß der Kaiser die wirklichen geschichtlichen Größen der Wilhelminischen Zeit gründlich übersah, was kommt aber bei dieser eigenartigen Geschichtsauffassung auf das Konto seiner Lehrer und seiner höfischen Umgebung? Im Kern der Sache selbst, daß nämlich Männer die Geschichte machen, hatte er gar nicht einmal so unrecht, und der Ausgang des Weltkriegs hat das wieder einmal bestätigt. Deutschland brach zusammen, als sein größter Mann im Felde einen Augenblick schwach wurde, und was nachher kam, die nicht von Männern gemachte Geschichte, war das Chaos und die Phrase.

Eine eigentliche Krankengeschichte bringt Fr. mit vollem Recht nicht. Er hebt die Zeiten gehobenen Selbstgefühls und die der tiefen Niedergeschlagenheit, die ihnen folgten, hervor. Aber gerade diese Depressionszustände, wie er sie schildert, haben nichts für das zirkuläre Irresein Typisches. „Zweifel an sich, an seinem Können, an seiner göttlichen Sendung tauchten nicht auf" (S. 48). Vor allem fehlt das tiefe Schuldbewußtsein, das wir in solchen Zuständen pathologischer Verstimmung nicht vermissen sollten. Der Nachweis der Psychose wird also auch von Fr. nicht erbracht. Es wirkt unter diesen Umständen etwas überraschend, wenn dann auf einmal behauptet wird, die „freie Willensbestimmung" sei zu Zeiten bei Wilhelm II. ebenso vermindert gewesen, wie die mit ihr zusammenhängende Zurechnungsfähigkeit. Was soll dieser Hinweis auf die unglückselige „freie Willensbestimmung" der Gesetzbücher? Handelt es sich denn um straf- oder zivilrechtliche Haftung und besteht wirklich keine andere Möglichkeit, die historische oder tragische Verantwortung zu erörtern als in der Fassung des § 51? Denn diese Formen der Schuld decken sich doch keineswegs. Ich möchte hier, ein früher schon einmal von mir gebrachtes Beispiel wiederholend, nur auf den Selbstmord des Sophokleischen Aias hinweisen, den jedes Gericht hätte freisprechen müssen, der aber tragisch durchaus berechtigt in den Tod geht, weil er den auf seine Heldengröße gefallenen Makel der Lächerlichkeit nicht überleben will.

Die im engeren Sinne politischen Ausblicke der Broschüre scheiden für die Kritik an dieser Stelle aus. F. ist Pazifist, Demokrat und Republikaner; ich bin nichts von alledem und fühle infolgedessen auch nicht die Ver-

pflichtung, „die Hohenzollern innerlich zu überwinden". Um so mehr freue ich mich, mit ihm im Schlußergebnis übereinzustimmen: „Niemand, der guten Herzens und Willens ist, kann dem früheren Kaiser guten Glauben, ehrliches Wollen absprechen, Mitgefühl und Achtung versagen." Traf ihn eine Schuld, so betrug sie doch nur ein Bruchteil von der, „welche auf den Schultern derjenigen entsetzlich lastet, die heute am lautesten nach seiner Bestrafung schreien."

Rinteln, Sanatorium Parkhof. Dr. Adolf Hoppe.

— Obersteiner, H., Grundzüge einer Geschichte des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien in den ersten 50 Jahren seines Bestehens (1868 bis 1918). Mit den Bildern von Spurzheim, Meynert, Riedel und v. Krafft-Ebing. Sep.-Abdr. aus Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Bd. 39.

Gibt einen interessanten Einblick in die rege und erfolgreiche Tätigkeit des Vereins auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und praktischen Psychiatrie und der Standesfragen. B.

— Der Gutshof von 1922. Vorschläge zur Verminderung des Bedarfs an menschlichen Arbeitskräften für die Hofarbeit durch bau- und maschinentechnische Mittel. Aus der Praxis für die Praxis. Von Gutspächter F. Endres. Mit 31 Figuren. Hannover 1919, Verlag von M. & G. Schaper. 5,60 M.

Bei dem erheblichen Rückgang der Zahl der Anstaltsinsassen und daher der landwirtschaftlichen Arbeitskräfte einerseits, anderseits der dringenden Notwendigkeit, den landwirtschaftlichen Betrieb nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern noch ergiebiger zu machen, muß obiger Ratgeber auch für die Anstalten mit ihrem beträchtlichen Ackerbau als eine besonders zeitgemäße und beachtenswerte Erscheinung bezeichnet und empfohlen werden. Der Verfasser verfügt nicht nur über ungemein reiche Erfahrung und praktischen Sinn, sondern beherrscht auch vollständig die erforderlichen Vorkenntnisse in Technik und Maschinenkunde. An dem Beispiel einer Wirtschaft von 40 ha und auch für den Umbau von Gutseinrichtungenen wird die Zweckmäßigkeit seiner Vorschläge erläutert. Wir möchten den Anstalten dringend das Studium des Buchs anraten. B.

— Gaupp, R.: Die Psychologie des Kindes. Vierte Auflage. Leipzig-Berlin 1918, B. G. Teubner.

Die vierte Auflage erscheint, wie es im Vorwort heißt, in wesentlich verändertem Gewande, kein Kapitel ist gleichgeblieben, vieles ganz neu geschrieben. So hat das Buch, was man auch beim Lesen bestätigen kann, die Fortschritte der letzten Jahre vollauf berücksichtigt und verdient auch in der neuen Auflage Empfehlung in Fach- und Laienkreisen. S. 130 schreibt Verf. mit Recht: „Es bleibt abzuwarten, ob die neuesten Versuche einer Begabungsfeststellung in wenigen Stunden (Auswahl begabter Kinder für besondere Begabtenschulen nach dem Grundsatz: dem Tüchtigen freie Bahn!) mehr leisten werden als der psychologische Scharfblick eines guten Erziehers." B.

— Sammlung zwangloser Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters. Herausgegeben von E. Stier. I. Bd. H. 5: Die Schreckneurosen des Kindesalters. Von K. Singer. H. 6: Die respiratorischen Affektkrämpfe des frühkindlichen Alters. Von E. Stier. Jena 1918, G. Fischer.

Nach Singer wachsen die krankhaften Erscheinungen, die als erste Abwehrreaktion wohl genügen, zu Sicherungen gegen das Rezidiv des Schreckes und gegen Unlustaffekte aus. Die Schreckneurose im engeren Sinne wird von der Schreckhysterie als selbständiges Krankheitsbild abgetrennt, erstere wird erst durch die „psychogene" Verarbeitung zur Schreckhysterie nach symptomfreier Latenzzeit. Es handelt sich bei Schreckneurose im wesentlichen um eine Herzneurose. — Nach Stier liegt das Wesentliche der respiratorischen Affektkrämpfe darin, daß bei solchen Kindern der auf Schreck oder Schmerz normalerweise erfolgende Schreireflex nicht in normaler Weise zu Ende kommt, eine pathologische Reaktion nach einem physiologischen Reiz vorliegt, ein Ausgleiten des Reflexes in falsche Bahnen, als Folge nervöser Übererregbarkeit. B.

— Moede, Piorkowski, Wolff: Die Berliner Begabtenschulen, ihre Organisation und die experimentellen Methoden der Schülerauswahl. 226 S. 2. und 3. Tausend. Langensalza 1918, Herm. Beyer & Söhne (Beyer & Mann). Preis 4,80.

Die Stadt Berlin hat 1917 ein Gymnasium, eine Realschule und eine Mädchenmittelschule in Schulen für „hochbegabte" (!) Gemeindeschüler umgewandelt.

Lehrpläne und Organisation dieser Anstalten werden in dem 1. Teile von dem Berliner Lizeallehrer G. Wolff ausführlich geschildert, im 2. Teile von den Experimentalpsychologen W. Moede und C. Piorkowski die experimentell-psychologischen Methoden, die zur Auswahl der Begabten verwandt wurden, und die Resultate und ein Nachwort des Berliner Stadtschulrates Dr. Reimann veröffentlicht.

Eine zur Orientierung sehr nützliche Schrift. — Über den Wert der „Begabtenschulen" für das allgemeine und das Endschicksal der so ausgesuchten Begabten im späteren Leben wird man natürlich erst nach Jahrzehnten urteilen können.

— de Nora, A.: Stunden. Neue Novellen. Leipzig, Verlag L. Staackmann.

Auch in den „Stunden" dürfen wir des Lebens Reichtum und Tiefen mit eines echten Dichters und Künstlers Herz und Geist empfinden und schauen. Welch kluges vollendetes Verstehen der Seele, welche wunderbaren Bilder in der Darstellung; wie beredt und traulich reden die Dinge der Natur zu uns. Es ist ein hoher Genuß, diese Novellen zu lesen, deren Hintergrund der gegenwärtige Krieg bildet. Bresler.

— Birnbaum, K.: Psychische Verursachung seelischer Störungen und die psychisch bedingten abnormen Seelenvorgänge. 77 S. Wiesbaden 1918, J. F. Bergmann. Preis 3,60 M.

Es werden u. A. behandelt pathologische Affektzustände, depressive, Angst- und manische Zustände, psychogene Erlebnisfixierungen, Reminiszenzüberwertigkeiten, Zwangsbefürchtungen, Wachhalluzinationen, wahn-

hafte Wunscheinbildungen, Lebenslüge. Abwälzung, psychogene Amnesie, psychogene Verworrenheit, Ekstase, Masseninduktion, Unfall-, Hapftpsychosen, Revolutionspsychosen usw. Eine sehr interessante und zum Studium zu empfehlende Abhandlung. B.

— Horn, Dr. med. P.: Praktische Unfall- und Invalidenbegutachtung. Fachbücher für Ärzte Bd. II. Berlin 1918, J. Springer.

Verfasser will ein kurzes Lehrbuch geschaffen haben, das, etwa in der Mitte zwischen den größeren Handbüchern und den kleinen, zum Teil mehr allgemein gehaltenen Kompendien stehend, in systematischer und dabei möglichst knapper Form einen Überblick über die verschiedensten Gebiete der Unfall- und Invalidenbegutachtung gewährt, daß die rechtlichen Verhältnisse ebenso wie die wichtigsten allgemeinen und speziellen Gesichtspunkte klinischer Art berücksichtigt und das vor allem den Bedürfnissen der Praxis möglichst Rechnung trägt. Ich möchte glauben, daß ihm das gelungen sei. Wenigstens so oft das Gebiet der Psychose berührt wird, zeigt Verfasser eine gute Literaturkenntnis. Die wichtigsten Formen der Unfallpsychosen teilt er ein in: 1. Schreckpsychosen, 2. Kommotionspsychosen und posttraumatische Demenz, 3. Querulantenwahn, 4. endogene Psychosen, 5. metaluetische Psychosen, 6. alkoholische Psychosen, 7. toxische Psychosen nicht alkoholistischer Art. Mit Recht nimmt Verfasser für echte Geisteskrankheiten meist dauernde Invalidität an, die Ausnahmen sind etwas zu sehr summarisch behandelt.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Neue deutsche Chirurgie. 18. Band: Verletzungen des Gehirns. 3 Teile, 3. Teil. 280 S. Herausgegeben von H. Küttner in Breslau. Stuttgart, Verlag F. Enke. 12,40 M.

Die ersten Abschnitte machen den Leser in klarer, übersichtlicher Weise bekannt mit den wichtigen Kapiteln „Hirnausfluß und Gehirnprolaps" (Geh.-Rat Borchard, Berlin, früher Posen), „Traumatische Meningitis" (Prof. Stieda, Halle a. S.) und „Traumatische Enzephalitis und traumatischer Gehirnabszeß" (Geh.-Rat Borchard). Dann kommt Prof. Braun, Berlin, zu Wort mit dem Thema „Epilepsie nach Kopfverletzung". Als wesentliches Charakteristikum gilt ihm vom praktisch chirurgischen Standpunkt aus das Symptom des „Anfalls", wobei er aber auch die kürzere oder längere Zeit nach Verletzungen auftretenden akuten Krampfzustände mit erwähnt. Die über 100 Seiten langen Ausführungen Brauns dürfte nicht nur der Chirurg, sondern auch der Nervenarzt mit Interesse lesen.

Vorwiegend psychiatrisch ist dann das letzte Kapitel dieses Heftes: „Geistesstörungen nach Kopfverletzungen" von Prof. Schröder, Greifswald. Die wichtigste hierher gehörige Erkrankungsform ist die Kommotionspsychose; eine besondere Gruppe bilden die Geistesstörungen bei traumatischer Epilepsie, während die traumatische Demenz verschiedenartige Zustände verschiedener Genese darstellt. Praktisch wichtig sind sodann noch die hysterischen und sonstigen degenerativen Zustände. Schröder erörtert in kritischer Weise unter Beibringung von kurzen Krankengeschichten die einschlägigen Glieder dieser verschiedenen Krankheitsgruppen und bespricht am Schlusse den oft recht zweifelhaften Einfluß des Traumas auf die chronisch progressiven Geistesstörungen.

Nicht nur im Hinblick auf unsere Unfallversicherung, sondern auch auf die diesbezüglichen Erscheinungen des jetzigen Krieges ist die ausführliche Arbeit Schröders besonders zu begrüßen, was in ähnlicher Weise auch von den vorgenannten Abschnitten dieses dritten Heftes der Neuen deutschen Chirurgie (18. Bd.) gilt.

Kürbitz, Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Über die diagnostische und therapeutische Anwendung des Trichophytin Höchst.** Von Prof. W. Scholtz Münch. med. Wochenschr. 1918 Nr. 19.

„Das Trichophytin Höchst ist für die Diagnose und Therapie tiefgehender, aber auch oberflächlicher Trichophytieformen von großem Wert.

Diagnostisch geschieht seine Anwendung am besten intradermal in Verdünnung von 1 : 50 bis 1 : 100.

Therapeutisch wirkt das Trichophytin am besten bei intradermaler Anwendung. Die Wirkung ist hier bei tiefgehenden, aber auch bei oberflächlichen Trichophytieformen rasch und zuverlässig und dabei frei von unangenehmen Nebenwirkungen."

— **Behandlung von Dysenterie mit Palmitinsäure-Thymolester-Thymolpalmitat** (Merck). Von L. Thimm. D. m. W. 1918 Nr. 26.

Das Mittel ist nach Verf. unseren übrigen bei Ruhr angewandten überlegen und auch in den prognostisch durch Alter und Konstitution ungünstigeren Fällen unbedenklich und hoffnungsreicher als jede andere Therapie. Fünf Tage hintereinander je zweimal 5 g. Keine Nebenwirkungen. Bresler.

— **Die Behandlung akuter Kreislaufschwäche mit Digaleninjektionen.** Von Jos. Garnmann, Breslau. Zbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. 1918 10. Jahrg. Heft 8 u. 9.

Die günstigen Ergebnisse bei Anwendung per os erzielte G. sowohl mit reinem Digalen als auch kombiniert mit Strophantus und Koffein. Die direkt lebensrettende Wirkung von intramuskulären und besonders von intravenösen Digaleninjektionen, wie sie von vielen Autoren wie Ewald, Kottmann usw. beschrieben worden ist, demonstriert er in einer Reihe von Fällen akuter Herz- und Gefäßschwäche.

Bemerkenswert ist auch die gute Wirkung von Digalen auf die Diurese, auf das pleuritische Exsudat. Bei Zuständen schwerer subjektiver Beschwerden, besonders dyspnoischer Natur, ist G. dafür, den Digaleninjektionen solche von Morphium vorhergehen zu lassen.

— **Choleval in der Gonorrhöetherapie.** Von Prof. Dr. R. Polland. (Aus der Grazer Dermatol. Klinik.) Wien. med. Wochenschr. 1919 Nr. 13.

Choleval übertrifft als Antigonorrhoikum die bisher bekannten Silberpräparate, und zwar was die Reizlosigkeit wie die Promptheit der Wirkung betrifft. Gerade infolge seiner Reizlosigkeit erscheint es auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.

— Bei **Vagotonie** hat sich neben Belladonna und Atropin. sulfur. die Atropinschwefelsäure (Schwefelsäureester des Atropins, Firma La Roche) von P. Trendelenburg pharmakologisch geprüft, bewährt. Keine Trockenheit im Mund und Hals. Prof. Stepp, Med. Klinik, Gießen, Über nervöse Darmerscheinungen und ihre Beziehungen zur Vagotonie. Med. Klinik 1918 Nr. 28.

— **Über Versuche der therapeutischen Verwendung von Pineal-Extrakten.** Von Dr. R. Hofstätter. Aus der gyn. Abt. d. Allg. Poliklinik in Wien. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1917 Heft 3 S. 220.

Verf. bespricht ausführlich die gesamte bisher erschienene Literatur, die die Beziehung der Glandula pinealis zum Geschlechtstriebe behandelt, wobei hauptsächlich die von den Autoren angegebenen Symptome bei krankhaften Veränderungen der Glandula pinealis (Teratome) Berücksichtigung finden, abnormes Längenwachstum, manchmal Fettsucht, ungewöhnlicher Haarwuchs, prämature Genital- und Sexualentwicklung und zuweilen auch geistige Frühreife. H. versuchte durch Epiphysenmedikation Fälle von abnorm gesteigerter Libidio (Masturbation) zu beeinflussen. Verwendet wurde ein 10- bis 20prozentiges Epiglandol, außerdem noch Pinealtabletten. Der Erfolg war in sieben Fällen ein sehr guter, in zwei Fällen ein vorübergehender oder zweifelhafter und nur in zwei Fällen ein negativer.

— **Über Versuche der therapeutischen Verwendung von Pineal-Extrakten.** Von Dr. R. Hofstätter. Au der gyn. Abt. d. Allgem. Poliklinik in Wien. Monatsschr f. Geb. u. Gyn. 1917 Heft 4 S. 316.

Verf. berichtet über Beeinflussung von Kastrations beschwerden mit Pineal-Extrakten, ferner von sexuelle Frühreife, von vaginalen Spasmen und spastischer Ob stipation sowie von Fällen von Basedow, Epilepsie, so wie Milchmangel stillender Frauen mit Pinealstoffen.

— Über das bekannte **Episan** liegen zahlreiche gün stige Veröffentlichungen vor. Es seien erwähnt:

Roeder (Zur Behandlung der Epilepsie im Kindes alter. Ther. d. Gegenwart, Dezember 1913) sah unte neun Fällen Heilung bei zwei Kindern mit psychisch-epi leptischen Äquivalenten und bei drei Kindern mit abor tiven Anfällen von Bewußtseinsstörung, Besserung b vier Kindern mit schweren epileptischen Anfällen. D geistige Zustand der Kinder besserte sich wesentlich.

Kurtz (Episan zur Epilepsie-Behandlung. Wochen schr. f. physik.-diätet. Heilkunde, 9. Juni 1916) beschreib drei mit Erfolg behandelte Fälle. Die Patienten v

Weiß (Zur Therapie der Epilepsie. Ärztl. Standes zeitung, „Die Heilkunde", 1914 Nr. 11) betonten d Schwinden des postepileptischen Dämmerzustandes, d Aura, die Wiederkehr des Appetits und der guten Stim mung, neben dem Rückgang der Anfälle selbst.

Lahmann (Zur Behandlung der Chorea mino Allg. med. Zentralztg. 1914 Nr. 16) fand, daß das Mitt durch Ausschaltung jedes psychischen Reizes die Stärk der Zuckungen und vielleicht auch die Dauer günstig b einflusse.

— **Klinische Erfahrungen mit Eukodal.** Von Dr. Beck, Orthop.-Chir. Univ.-Klinik Frankfurt a. M Münch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 16.

Eukodal wurde in mehr als 1000 Fällen angewan

teils 0,02 g subkutan, teils zwei Tabletten zu 0,005 g innerlich. Tagesdosis der Einspritzungen durchschnittlich zwei bis drei, bei schweren Schmerzanfällen manchmal vier. Ungefähr eine viertel bis eine halbe Stunde nach der Injektion trat Müdigkeitsgefühl mit unmittelbar nachfolgender Schmerzstillung ein und darauf häufig mehrstündiger ruhiger Schlaf bis zu sechs Stunden. Nach Erwachen waren die Patienten vielfach etwas matt. Erbrechen wurde nie gesehen. Das Eukodal bewirkt geringe Verminderung der Atemzüge, die Atmung wird etwas tiefer, die Pupillen verengen sich. Einzelne Patienten klagten über beunruhigende Träume. Kein schädigender Einfluß auf den Kreislauf; keine merkliche Veränderung des Pulses an Fülle und Zahl. Die Herztätigkeit bleibt regelmäßig. Längerer Gebrauch verminderte in einigen Fällen die Darmperistaltik.

— Von dem **„Therapeutischen Vademecum“** (C. F. Boehringer & Söhne, Fabrik chemischer Produkte, Mannheim-Waldhof) ist nach zweijähriger Pause nunmehr ein neuer Jahrgang (der 14./15.) erschienen, der die Literatur der Jahre 1917 und 1918 auf dem Gebiete der medikamentösen Therapie umfaßt. Er kann von genannter Firma direkt bezogen werden gegen Einzahlung von 65 Pf. auf ihr Postscheckkonto Karlsruhe i. B., Nr. 17565.

Rückwandererhilfe E. V. Der Strom der vertriebenen Auslanddeutschen hat sein Ende noch nicht erreicht. Täglich kehren deutsche Rückwanderer in ihre Heimat zurück. In schamloser Weise sind sie in den feindlichen Ländern behandelt worden. Kostbare Menschenleben sind zugrunde gegangen; ihr Hab und Gut, ihre mühsamen Ersparnisse wurden zwangsweise verwaltet und verschleudert. Der Rückwandererhilfe E. V., Berlin, Schöneberger Ufer 21, ist vom Staatskommissar für die Regelung der Kriegswohlfahrtspflege in Preußen die Genehmigung zur Veranstaltung einer öffentlichen Sammlung, beginnend am 1. Juni 1919, gegeben worden. Die Vereinigungen, die sich in den Dienst der Rückwandererhilfe gestellt haben, benötigen erheblicher Geldmittel. Es gilt, Gebrechlichen, Schwachen und Greisen, die aller Hoffnungen bar, nach Deutschland zurückkehren, eine angemessene Unterstützung zu gewähren. Es gilt, treue, starke Arbeiter, die um ihr Lebenswerk gebracht worden sind, zu neuem Schaffen zu stärken. Der Aufruf wird

sicherlich in allen deutschen Herzen seinen Wiederhall finden.

Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg 22. In der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg ist das folgende Schreiben aus England eingegangen. Wenn es auch wenig wahrscheinlich ist, daß die Vermutung der Absenderin zutrifft, möchte ich doch die gewünschte Anfrage nach dem Vermißten zur Kenntnis der Anstalten bringen. Weygandt.

„Ich würde Ihnen sehr verbunden sein, wenn Sie mir mitteilen würden, ob sie irgendwelche Information über den Gemeinen Hodgshon, H. R. 75704, 23 rd. Royal Füseliers besitzen, der am 18. April 1918 im Arras-Sektor als vermißt gemeldet wurde. Kennzeichen des Vermißten sind: Braunes Haar, braune Augen, brauner Schnurrbart, mittlere Größe, spricht deutsch. Einige seiner Sachen sind gezeichnet Nr. 202377 N. F. Ich frage an, weil ein Mitglied seiner Familie sein Gedächtnis durch Nervenschok verloren hat und ich vermute, daß ihm dasselbe zugestoßen sein könnte. Möglicherweise haben Sie einen Patienten in Ihrer Anstalt, bei dem die gegebenen Kennzeichen zutreffen. Meine Adresse ist: Miß Robertson, 30 Belle Grove West, Newcastle-on-Tyne, England."

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 15/16. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 15/16. 19. Juli **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Aus der Lippischen Staats-Irrenanstalt Lindenhaus b. Lemgo (Dir. Geh. Reg.-Rat, Med.-Rat Dr. Alter).

Ein Fall von absonderlicher retrograder Amnesie.

Von Dr. **Erich Friedlaender,** Abteilungsarzt der Anstalt.

(Schluß.)

Die klinische und forensische Bewertung dieses interessanten Krankheitsbildes ist durch den Umstand erheblich erschwert, daß für den größten Teil des Zeitraumes, für den das Gedächtnis des Kranken versagt, fast alle urkundlichen Unterlagen fehlen, aus denen sich einwandfrei feststellen ließe, wo H. sich tatsächlich während dieser ganzen Zeit aufgehalten hat. Der Erinnerungsverlust umfaßt den Zeitraum von der ersten Verwundung Ende August 1914 an bis zur ersten Aufnahme in Lindenhaus im Dezember 1916. Sicher feststellbar ist nur, daß H. nach seiner Verwundung in Essen im Lazarett gelegen hat, dann zu seinem Ersatztruppenteil nach Mainz gekommen ist, sich von dort im November 1914 entfernt hat, dann im Februar 1916 in Dortmund aufgetaucht ist und sich dort im Mai verheiratet hat.

Ganz unaufgeklärt ist die Herkunft der Narben am Rücken geblieben: es ist ebenso gut möglich, daß H. noch ein zweites Mal an der Front gewesen und dort verwundet worden ist, wie daß es sich einfach um einen Schrotschuß handelt, den H. vielleicht als Zivilist erhalten hat und von dem er jetzt aus naheliegenden Gründen nichts mehr wissen will. Die in dem Geständnis des H. im August 1916 angegebenen Tatsachen sind auch nur von [illegible]r recht bedingten Verwertbarkeit: er ist wenige Tage darauf unter den offensichtlichen Erscheinungen eines Dämmerzustandes erkrankt, und es läßt sich nicht mit Sicherheit feststellen, ob H. nicht damals schon unter der Wirkung einer Bewußtseinsstörung stand: für eine solche spricht die Lückenhaftigkeit seiner Angaben, die z. B. nichts über seinen zweiten Frontaufenthalt und seiner zweiten Verwundung enthalten.

Epikrise.

Bei einem früher stets gesunden jungen Mann, G. H., zeigen sich ein Jahr vor Kriegsausbruch nach einer Kopfverletzung (Fall vom Reck) anfallsartige Migräne- und reizbare Verstimmungszustände. Bei der Mobilmachung eingezogen, wird er Ende August 1914 in Belgien verwundet (Verlust einer Zehe), er wird nach einigen Wochen geheilt seinem Ersatztruppenteil überwiesen, entfernt sich dort im Februar 1915, und es fehlen zunächst alle Unterlagen über seinen weiteren Aufenthalt. Seine Angehörigen behaupten, er habe einmal geschrieben, daß er noch ein zweites Mal an der Front gewesen und verwundet worden sei. Im Februar 1916 taucht er in Dortmund auf, er läßt seine Braut, mit der er lange Zeit verlobt war, dorthin kommen und verheiratet sich im Mai 1916. Irgendetwas Auffälliges in seinem Verhalten ist zu dieser Zeit an ihm nicht festzustellen.

Im Juni 1916 erkundigt sich ein Schutzmann nach seinen Militärverhältnissen: er zeigt danach ein unruhiges Verhalten, teilt seiner Frau mit, er müsse nach Mainz zu seinem Ersatztruppenteil zur Beendigung des Entlassungsverfahrens, sie solle so lange zu ihren Angehörigen nach Detmold reisen.

Am 28. August 1916 stellt er sich in Mainz und gibt dort ein Geständnis zu Protokoll, in dem er erklärt, er habe im Februar 1915 einen ihm erteilten Urlaub überschritten, und sich dann nicht wieder zur Truppe zurückgetraut. Er habe Zivil angelegt und

in der Folgezeit an verschiedenen Orten gearbeitet. Im Mai 1916 habe er sich in Dortmund verheiratet. Als dann ein Schutzmann nach seinen Militärverhältnissen gefragt habe, sei er nach Mainz gereist und habe sich selbst gestellt, um einer Verhaftung zuvorzukommen. H. wird daraufhin sofort in Haft genommen und erkrankt nach wenigen Tagen unter den Erscheinungen eines psychogenen Haftstupors. Nach seiner Überführung nach Lindenhaus im Dezember 1916 löst sich der Stupor allmählich, H. begrüßt aber jetzt seine ihn in der Anstalt besuchende Ehefrau als seine „Braut": er behauptet, nicht verheiratet und ohne jede Erinnerung für die ganze Zeit seit seiner Verwundung im August 1914 zu sein. Die körperliche Untersuchung ergibt außer einer erhöhten Reflexerregbarkeit und Sensibilitätsstörungen das Bestehen von acht gut verheilten, etwa erbsengroßen Narben in der Lendengegend, deren Existenz dem Kranken angeblich vollkommen unbekannt und unerklärlich ist. Im April 1917 wird H. aus der Anstalt entlassen, im Juli aber nochmals zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand eingewiesen. Auch gelegentlich dieser zweiten Beobachtung bleibt H. bei der Behauptung, ohne jede Erinnerung für die Zeit von August 1914 bis Dezember 1916 zu sein. Auf Vorhalt der Akten und seines Geständnisses leugnet er auf das energischste, von allen diesen Vorgängen irgendetwas zu wissen; er bleibt auch dabei, sich nicht erinnern zu können, daß und wann er sich verheiratet habe. Außer dieser angeblich bestehenden Amnesie und einer ausgesprochenen psychischen Labilität und Reizbarkeit lassen sich keine Zeichen einer geistigen Erkrankung mehr nachweisen.

Für die differentialdiagnostische Bewertung dieses Zustandes können nur drei Möglichkeiten in Betracht kommen: Epilepsie, Hysterie oder Simulation.

Eine epileptische Erkrankung kann nach dem Ergebnis der beiden Beobachtungen mit Sicherheit ausgeschlossen werden: Krampfanfälle oder Äquivalente konnten nie in irgendeiner auch nur angedeuteten Form beobachtet werden, auch fehlt in der Ausprägung des Charakters des H. jedes Anzeichen eines epileptischen Einschlags. Es kann dagegen kein Zweifel darüber bestehen, daß bei H. im Anschluß an den im Jahre 1913 erlittenen Unfall eine psychopathische Veranlagung hervorgetreten ist, und es erscheint sehr naheliegend, daß sich auf dieser Grundlage in der Haft eine psychogene Psychose entwickelt hat.

Es erhebt sich nun aber die klinisch und forensisch außerordentlich bedeutsame Frage: hat sich H. tatsächlich während des ganzen Zeitraumes, für den sein Gedächtnis angeblich versagt, in einer Zustand von traumhafter Störung des Bewußt seins befunden, handelt es sich lediglich um ein diesen weiten Zeitraum umfassende retrograd Amnesie oder liegt eine glatte Simulation diese angeblichen Amnesie vor? Alle drei Möglichkeite sind theoretisch auf der Grundlage einer psycho pathischen Veranlagung gegeben. Wenn man nac dem eingangs zitierten Satze S i e m e r l i n g s au der Dauer und der Intensität des Erinnerungsver lustes auf die Dauer der Bewußtseinstrübung schlie ßen wollte, müßte man ohne weiteres zu der An nahme kommen, daß sich H. während des ganze in Betracht kommenden Zeitraumes oder wenig stens den größten Teil dieser Zeit über in einer Dämmerzustand befunden habe. Gegen ein solche Annahme müssen aber gewichtige Bedenke geltend gemacht werden.

So lange dauernde Dämmerzustände, in dene sich die Kranken völlig unauffällig verhalten, sin schon im Rahmen der Epilepsie äußerst selten Vorkommnisse: ein sich über viele Monate er streckender h y s t e r i s c h e r Dämmerzustand b im übrigen völlig unauffälligem Verhalten des Kran ken ist, soweit ich die Literatur übersehen konnt bisher überhaupt noch nicht beobachtet worden sein Bestehen könnte also nur angenommen wer den, wenn sich die traumhafte Bewußtseinstrü bung für den ganzen Zeitraum einwandfrei nach weisen ließe. Dieser Nachweis läßt sich aber i vorliegenden Fall nicht erbringen: im Gegente müssen verschiedene Umstände dahin gedeut werden, daß sich H. wenigstens zur Zeit sein Heirat und kurz vor seiner Abreise aus Dortmun in einem vollkommenen Wachzustande befunde hat.

Es ist ja das Charakteristische für einen Däm merzustand, daß der Kranke zwar den an ih augenblicklich herantretenden Ansprüchen des tä lichen Lebens in unauffälliger Weise gerecht we den kann, daß er aber infolge der Einengung sein Bewußtseins von seiner eigenen Vergangenh vollkommen losgelöst ist und naturgemäß auch ihr nicht entsprechend Stellung nehmen kann. D tritt bei der Hysterie am auffälligsten in den Fäll von „Verdoppelung der Persönlichkeit" (secon état) hervor, an die das Verhalten unseres Kra ken gelegentlich seines ersten Anstaltsaufenthal ja etwas erinnert, wenn er seine Ehefrau für se Braut hält. Nun sehen wir im vorliegenden F daß H. seine Braut, mit der er jahrelang vorl verlobt war, nach Dortmund kommen läßt, um d zu heiraten: das hätte er zweifellos nicht gef wenn er sich damals in einem Dämmerzustand

funden hätte, er hätte dann, wenn überhaupt, die erste beste geheiratet, die er gerade kennen lernte!

Auch nach seiner Verheiratung, als dann der Schutzmann nach seinen Militärverhältnissen fragt, sehen wir eine völlig adäquate, die Tatsachen der Vergangenheit richtig bewertende Reaktion, wenn H. sich zu seinem Ersatztruppenteil begibt und sich selbst stellt.

Das Bestehen eines Dämmerzustandes kann also unter diesen Umständen mit Sicherheit ausgeschlossen werden, und es steht nur noch zur Erwägung, ob es sich um eine retrograde Amnesie oder um eine glatte Simulation handelt.

Der positive Beweis für die Simulation eines Erinnerungsverlustes ist, wie ich schon eingangs bemerkt habe, bei einem einigermaßen gerissenen Kranken häufig sehr schwer, unter Umständen gar nicht zu erbringen. In einzelnen Fällen führen Exploration in Hypnose oder ein Alkoholversuch zum Ziel, wenn alle anderen Mittel versagen: zu beiden Experimenten konnte ich im vorliegenden Fall leider nicht die erforderliche Einwilligung des Kranken erhalten.

Es bleibt in derartigen Fällen dann eben nichts weiter übrig, als durch Ausschließung aller anderen Krankheitsformen — denn auch die Simulation ist letzten Endes fast stets ein Zeichen einer psychopathischen Minderwertigkeit — eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen. Kann man nun im vorliegenden Fall eine so weitreichende retrograde Amnesie annehmen, die lediglich durch die psychogene Haftpsychose ausgelöst worden ist, während sich für den amnestischen Zeitraum keinerlei Nachweis einer etwa vorhandenen Bewußtseinstrübung erbringen läßt? Ich gebe zu, daß ich anfangs auf Grund der Beobachtung und des persönlichen Eindrucks, den ich von dem Kranken hatte, geneigt war, an einen solchen Zusammenhang zu denken.

Dann mahnten aber andererseits die zahlreichen Erfahrungen des Krieges, nach denen so mancher selbst erfahrene Psychiater gerissenen Simulanten zum Opfer gefallen ist, zur Vorsicht — ich erinnere nur an geisteskranke Austauschgefangene, die sofort, nachdem sie ihren Zweck erreicht hatten, wieder prompt gesund geworden sind.

In der Literatur konnte ich keinen Fall finden, in dem eine einfache, ohne Dämmerzustand verlaufende Haftpsychose eine echte retrograde Amnesie erzeugt hätte.

Ein solcher Zusammenhang ließe sich nur so erklären, daß der Kranke sich unbewußt die Amnesie selbst suggeriert hätte. Schon Aschaffenburg[2]) sucht einen Teil der hysterischen Amnesien durch Autosuggestion des Kranken zu erklären, Wenn er dann weiter schreibt, es bleibe aber unverständlich, warum die Autosuggestion des Nichtwissens entstehe, so trifft dieses Bedenken für den vorliegenden Fall nicht zu: der Grund zu einer solchen Autosuggestion ist hier ohne weiteres in dem dringenden Wunsch des Kranken gegeben, das Bewußtsein einer strafbaren Handlung zu verdrängen und der Strafe zu entgehen.

Die Annahme einer solchen autosuggestiven Amnesie hat für den vorliegenden Fall etwas sehr Bestechendes: durch die militärpsychiatrischen Erfahrungen des Krieges ist die früher schon bekannte Tatsache bestätigt worden, daß bei kriminellen Psychopathen zahlreiche hysterische Erscheinungen, besonders Dämmer- und Stuporzustände auf autosuggestivem Wege zustande kommen: ich glaube, daß die in dem vorliegenden Fall beobachtete Amnesie in der gleichen Weise zu beurteilen und so am zwanglosesten zu deuten ist. Diese autosuggestiven Verdrängungserscheinungen bedeuten meines Ermessens nichts anderes als eine unterbewußte Simulation, die aber grundsätzlich von der oberbewußten Simulation zu unterscheiden ist: es handelt sich bei diesen Kranken, wie aus dem hier mitgeteilten Fall hervorgeht, um reaktiv auf Grund einer psychopathischen Veranlagung ausgelöste Verdrängungserscheinungen, die fest im Unterbewußtsein verankert sind, ohne daß dem Kranken die Möglichkeit oder die Absicht einer tatsächlichen Irreführung seiner Umgebung jemals zum Bewußtsein kommt.

In forensischer Beziehung kann allerdings eine solche autosuggestive Amnesie nicht für eine Entschuldigung aus § 51 RStGB. in Anspruch genommen werden, da sie ja erst nach der Begehung der strafbaren Handlung entsteht und — wenigstens in dem hier geschilderten Fall — zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung zweifellos keine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 bestanden hat.

Zusammenstellung.

Es wird über einen Psychopathen berichtet, der über ein Jahr fahnenflüchtig gewesen ist, in dieser Zeit geheiratet und sich dann schließlich selbst der Behörde gestellt hat. Nach seiner Inhaftierung erkrankt er an einer psychogenen Haftpsychose und behauptet nach deren Abklingen, die Erinnerung für die letzten 16 Monate vollständig verloren zu haben und sich weder seiner Verheiratung, noch sonst irgendeines Erlebnisses aus dieser Zeit entsinnen zu können.

Nach dem Ergebnis der Beobachtung konnte das

Bestehen eines Dämmerzustandes mit Sicherheit ausgeschlossen werden: alle Umstände sprechen dafür, daß es sich um eine autosuggestive Amnesie (unterbewußte Simulation) handelt, die als Verdrängungserscheinung aufzufassen und scharf von der oberbewußten Simulation zu trennen ist.

Literatur.

1. Alter, Ein Fall von Selbstbeschuldigung. Zeitschr. f. d. gesamte Neurologie und Psychiatrie XV, 4.
2. Aschaffenburg, Allgemeine Symptomatologie der Psychosen, im Handbuch der Psychiatrie.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung aus Nr. 13/14, Jahrg. 1918/19.)

Am betrüblichsten für unser soziales Empfinden ist es, wenn innerhalb einer Familie ein Glied derselben seinen überwertigen Einfluß auf andere zur Anleitung und zum Anreiz zu strafbaren Handlungen benutzt. Daß dies bei uns ebenso wie in anderen Ländern vorkommt, steht außer Frage; meist handelt es sich hierbei aber um leichtere Vergehen wie Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Schmuggel, Wilddiebereien, und wo es sich um die Beteiligung an blutigen Gewalttaten dreht, kommt es auch wieder meist auf einen im Anschluß an einen Streit vorgefallenen Totschlag oder Körperverletzung mit tödlichem Ausgange, eine Zufallshandlung hinaus, nicht aber einen beabsichtigten Mord.

Schon allein deswegen würde das gefährliche Zusammenwirken der beiden Brüder Koppius, das Leipzig längere Zeit hindurch in Aufregung erhielt und nicht weniger als drei Opfer forderte, ein bemerkenswertes Ereignis in der Kriminalistik abgeben.

Dieses Zusammenwirken zeichnet sich aber außerdem noch durch eine Dreistigkeit, Umsicht und Tatenenergie aus, die beide Brüder, vornehmlich aber den älteren, als über den Durchschnitt hinausragende Menschen erscheinen lassen.

Fall X.

Die beiden Brüder Koppius sind in dürftigen Verhältnissen aufgewachsen. Der Vater war Trinker, kümmerte sich wenig um seine Familie und sorgte für seine beiden Söhne auch nur insoweit, daß er sie die herrschende bürgerliche Gesellschaftsordnung mit seinen Augen ansehen und beurteilen lehrte. Auch von seiten der Mutter fand eine Erziehung der Kinder nicht statt, es fehlte in der Familie am Nötigsten und gab oft häßliche Auftritte.

Die Brüder, von denen der ältere, Karl, April 1881, der jüngere, Friedrich, April 1888 geboren war, besuchten die Volksschule und wurden dann Arbeiter bei einem Malermeister und Aushilfskellner. Beide erwiesen sich auf der Schule als sehr begabt, und besonders Karl war fleißig und sparsam und benutzte auch seine Militärzeit, um sich durch gute Literatur weiterzubilden. Er war beliebt beim Militär und wurde als Gefreiter entlassen. Er fand dann als Hausdiener in einer Weinhandlung Stellung, die er bis Februar 1907 innehatte. Von da ab bis zu seiner Festnahme, Juli 1910, hat er nicht mehr gearbeitet.

Nach dem im April 1905 erfolgten Tode seines Vaters ließ er seine Mutter, seinen Bruder Friedrich und seine damals 12 Jahre alte Schwester nach Leipzig kommen, mietete für sich und seine Angehörigen eine gemeinschaftliche Wohnung und stattete diese auch noch aus.

Friedrich K. fand in Leipzig Stellung als Arbeitsbursche und hat seit Juni 1905 bis August 1908 fast regelmäßig gearbeitet, dann war er bis Ende 1909 fast immer arbeitslos.

Der ältere Bruder Karl lernte nun in der „Taberna" und ähnlichen Lokalen verschiedene Buchmacher kennen und fing, um seinen Wochenlohn von 25 M zu erhöhen, an, auf Rennpferde zu wetten. Anfangs war ihm das Glück günstig und er konnt[e] sich die Sorge für den Unterhalt der Seinen durc[h] Gewinne wesentlich erleichtern. Dann aber kame[n] Verluste und er geriet in finanzielle Bedrängnis. Auch ein September 1906 angeknüpftes Liebesverhältnis kostete ihm Geld, und sein Bedürfnis, durc[h] größere Gewinne sich mehr Freiheit zu verschaffe[n] wuchs. Statt dessen verlor er und sein Sparkassenbestand schmolz auf 300 M zusammen. A[uf] einem seiner beruflichen Gänge traf er nun m[it] einem Geldbriefträger zusammen, und hierdurc[h] will er auf den Gedanken gekommen sein, sic[h] durch Beraubung desselben in den Besitz ein[er] größeren Summe zu setzen. Eine energische Na[-]tur, wie er war, ließ er es auf einen Zufallstreffe[r] nicht ankommen, sondern beobachtete genau, wa[nn] sich die beste Gelegenheit zu dem geplanten Raub böte.

Daß es dabei nicht ganz glatt abgehen könne und würde, darüber war er sich klar; er ließ sein Taschenmesser schleifen, kaufte sich einen Hammer und gab an einen Rechtsanwalt in dem zur Tat geeigneten Hause eine Postanweisung über 3,50 M auf.

Die Ausführung erschien ihm aber an dem nächsten Tage aus Begleitumständen, die hier nebensächlich sind, doch unangebracht und er verschob sie um einige Tage, wo er an einen anderen Hausbewohner eine neue Anweisung von einem anderen Postamt richtete.

Am Morgen des 17. Dezember versah er zunächst seinen Dienst und richtete es so ein, daß er sich ungesehen mit Hut und Mantel bekleiden, den Hammer an sich nehmen und nach dem nahegelegenen Tatort gehen konnte. Er traf dort auch, wie erwartet, auf den Geldbriefträger R., dem er die Treppe vorauf eilte, ohne daß diesem es auffiel. Wieder herabsteigend begrüßte er ihn freundlich, drehte sich, kaum an ihm vorbei, um, stieß R. die Mütze ins Gesicht und schlug mit dem bereitgehaltenen Hammer viermal auf den Hinterkopf desselben ein. R. brach lautlos zusammen und Karl K. schnitt ihm die Bestelltasche ab, in der sich nach späterer Feststellung über 8000 M befanden.

R. hatte schwere Schädelverletzungen davongetragen, welche ihn dem Tode nahe genug brachten. Den Täter hatte er nicht erkannt.

War schon diese Tat geeignet, Aufsehen zu erregen, so wurde die Aufregung noch größer, als Karl K. mit dem verhältnismäßig doch sehr hohen Raubgewinn nicht lange haushielt und durch Wettverluste sehr bald wieder vor dem Nichts stand.

Als er sich Ende September 1907 mit seinem Verhältnis verheiratete, konnte er nur ein leeres Zimmer mieten, das nicht mehr als einen Kleiderschrank einfachster Art, einen Waschständer und zwei Bettstellen enthielt, die aber nur Matratzen aufwiesen. Das eine von dem jungen Ehepaare benutzte wies anstatt Betten, Decken und Kleidungsstücke auf, die Stelle eines Tisches vertrat eine Kiste, Stühle sind in dem Inventarverzeichnis nicht aufgeführt. Daß die anfängliche Einrichtung etwas reichlicher war und alles Entbehrliche erst nacheinander ins Leihamt gewandert ist, geht aus den vorhandenen Hinterlegungsscheinen hervor. Hierfür spricht auch schon das Fehlen fast sämtlicher Wäsche, während Garderobe noch verhältnismäßig reichlich vorhanden war.

Not war jedenfalls von vornherein Tischgast in dem neuen Haushalt, und um so mehr, als Karl sich zu geregelter Tätigkeit nicht mehr entschließen konnte und auch sein Bruder Friedrich anfing zu bummeln. Die als Dienstmädchen in Stellung befindliche Schwester hatte die Sorge für die Mutter und die Brüder mit zu bestreiten.

Daß Karl K. in dieser Bedrängnis daran dachte, auf ähnliche Weise sich in den Besitz fremden Geldes zu setzen wie bei dem ersten Raubanfall, kann um so weniger wundernehmen, als die Nachforschungen nach dem Täter ergebnislos geblieben waren und er auch durch die Ausgaben und Verluste des Blutgeldes sich nicht verdächtig gemacht hatte.

Am 5. Oktober 1907 setzte er die letzten 100 M wieder auf ein Rennpferd und erhoffte einen großen Gewinn.

Statt dessen erfuhr er um 4 Uhr nachmittags, daß auch dies Geld verloren war und geriet hierüber in Wut und Verzweiflung.

Er verließ das Café, wo er die freudige Nachricht erwartet hatte, und lief planlos durch die Straßen.

Hier lenkte die ihm unbekannte Fabrikantenfrau L. W. seine Blicke auf sich, die Brillantbrosche und -ohrringe und ein silbernes Handtäschchen sichtbar bei sich trug.

K. folgte ihr unbemerkt und drängte sich, als sie ein Hausgrundstück betrat, an ihr vorbei, eilte die Treppe hinauf und machte, wie im Falle R., wieder kehrt, um ihr entgegenzugehen. Er traf mit ihr auf dem Treppenpodest des ersten Stockwerkes zusammen.

Vorher hatte er sein Taschenmesser geöffnet und zur Hand genommen. Als er anscheinend an der Frau W. vorüberzugehen im Begriff war, griff er derselben unvermutet direkt unter dem Kinn an den Hals und drückte ihr die Kehle so fest zu, daß sie nicht schreien konnte.

Gleichzeitig versuchte er mit dem Messer in der rechten Hand unter seiner linken weg den Hals der W. zu durchschneiden. Trotz wiederholter Schnitte gelang dies nicht, da eine um denselben geschlungene Boa ihm hierbei hinderlich war. Dadurch wurde seine Wut nur noch gesteigert und er stach nun, das Messer wie einen Dolch gebrauchend, nach dem Halse seines Opfers, den er fest umklammert hielt. Hierbei glitt die nicht feststehende Klinge ab und schnappte ein. Die Messerspitze fuhr ihm selbst tief in den rechten Daumen und der Schmerz ließ ihn die W. loslassen, die in laute Hilferufe ausbrach. Nun stieß K. sie mit der Faust ins Genick und versuchte, ihr auch noch mit dem aus dem Daumen herausgezogenen und wiedergeöffneten Messer einen Stich zu versetzen, mußte aber vor

herbeieilenden Hausbewohnern auf schnelle Flucht bedacht sein und entkam mit genauer Not.

Erkannt wurde er auch diesmal nicht; Beute trug ihm der freche Raubanfall nicht ein.

Er hat später angegeben, daß er neben dem beabsichtigten unrechtmäßigen Erwerb der Wertsachen es auch noch darauf abgesehen habe, sich an dem „reichen, vornehmen Weibe, das ihn verächtlich angesehen habe", in seiner verzweifelten Lage zu rächen.

Jedenfalls handelte es sich auch hier um eine in der Ausführung überlegte Tat, die nur durch Nebenumstände (die Boa, eigene Verletzung) nicht ihren Zweck erreichte, wenn auch instinktive Momente bei der Auslösung des Gedankens eine Rolle gespielt haben mögen.

Seine wirtschaftliche Lage war also nicht gebessert und auch das Glück an Wetten lächelte ihm nicht wieder.

Da auch Friedrich K. von August 1908 die Arbeit völlig eingestellt hatte, befand er sich bald in gleichen Bedrängnis, und die beiden Brüder klagten sich bei ihrem täglichen Zusammentreffen im Leipziger Volkshause ihre Not.

Hierbei gestand der ältere gelegentlich den Raubanfall auf den Geldbriefträger R. ein. Friedrich K. griff diesen Gedanken auf und es dauerte nicht lange, bis sich beide Brüder entschlossen hatten, einen neuen Überfall auf einen Geldbriefträger in Leipzig durchzuführen. Karl K. wollte dies anfänglich in der gleichen Weise wie im Falle R. tun. Dem Friedrich K. war diese Art der Durchführung zu gefährlich und zu unsicher im Erfolge. Er schlug deshalb vor, sich irgendwo einzumieten und eventuell erst die Bewohner der Wohnung umzubringen (!), um den Überfall auf den Geldbriefträger sicher und ungestört durchführen zu können. Nach längerem Für und Wider entschieden sich die Angeschuldigten denn auch für diese Art der Durchführung ihres Vorhabens. Karl K. übernahm es, begleitet von seinem Bruder, eine günstige Gelegenheit für die Tat auszukundschaften, wobei er darauf bedacht war, die Tat in einem Hause auszuführen, in dem der betreffende Geldbriefträger seinen Bestellgang anfing, um möglichst viel Geld noch bei ihm vorzufinden. Nach längeren Beobachtungen verschiedener Geldbriefträger entschieden sich die Angeschuldigten für das Grundstück Petersteinweg 1 und dasjenige Windmühlenstraße 21. Etwa am 27. Oktober 1908 waren alle in Frage kommenden Verhältnisse von den Gebrüdern K. ermittelt. Am 29. Oktober verschaffte sich Karl K. in dem Eisenwarengeschäfte von K. in der Petersstraße durch einen Gelegenheitsladendiebstahl den Eisenteil des bei den Beweismitteln befindlichen Hammers, kaufte einen Stiel dazu, befestigte diesen im Abort des Bayerischen Bahnhofes im Eisenteile und brachte den so fertiggestellten Hammer nach dem Albertpark, wo er ihn in der Nähe des hinteren Teiches vergrub. Friedrich K. hatte unterdessen ein starkes, langes und spitzes Messer, das er der Firma S. & Co., seiner letzten Arbeitgeberin, entwendet hatte, zur Verwendung als weiteres Mordwerkzeug schleifen lassen. Am 30. Oktober 1908 mietete sich Karl K. am Mittag zunächst bei der Witwe J., Windmühlenstraße 21 II, für Montag, den 2. November 1908 ein und zahlte eine Mark an. In der dritten Nachmittagsstunde suchte er zunächst die J. nochmals auf, machte unter einem Vorwand die Einmietung rückgängig und ließ sich die angezahlte Mark zurückgeben. Er tat dies angeblich, weil die J. ihn in ihrem Wesen an seine Mutter erinnerte und er sich mit dem Gedanken, sie zu töten, nicht abfinden konnte. Nach einer Rücksprache mit seinem Bruder Friedrich ging Karl K. nach dem Grundstück Petersteinweg 1, um sich hier einzumieten. Er klingelte zunächst vergeblich im zweiten Stock rechts bei der Witwe H. Hierauf begab er sich zur Wohnung der im gleichen Stockwerk wohnenden Witwe B., wo ihm einer von deren Untermietern öffnete und das zu vermietende Zimmer zeigte. Dabei erkannte K. an einem Bilde, daß ihm die B. von der „Taberna" her bekannt war, und sah sofort von der Einmietung ab. Nach einem nochmaligen vergeblichen Versuche, die H. anzutreffen, begab sich Karl K. wieder in das Grundstück Windmühlenstraße 21 und mietete sich hier endlich bei den Eheleuten Fr. im vierten Stock für Montag, den 2. November 1908 unter Anzahlung von einer Mark ein, wobei er sich, so gut es ging, über die Verhältnisse in der Fr.schen Wohnung unterrichtete. — Um sicher zu gehen, daß der Geldbriefträger auch am Tatorte erschiene, gab Karl K. am Mittag des 1. November 1908, nachdem er sich kurz vorher von seiner Schwester, dem Dienstmädchen Liesbeth K. von deren Lohn unter bewußt unwahrem Vorgebe 17 M geborgt hatte, auf dem Börsenpostamte i Leipzig von diesem Gelde zwei Postanweisunge auf, eine über 8,25 M an P. Schl., Windmühlenstraße 21 IV, links, und eine über 3,75 an E. Scl Petersteinweg 1 III, rechts. Die erstere war nac der Fr.schen, die zweite nach der H.schen Wohnun adressiert. Karl K. wollte sich nämlich bis zur letzten Augenblicke die Möglichkeit offen lasse die Tat entweder an der einen oder an der andere Stelle zu vollführen. Er hatte nämlich beobachte daß der Geldbriefträger, der bei der H. bestel etwa 20 Minuten später im Grundstück Peterste

weg 1 eintraf, als der Geldbriefträger, der seinen Bestellgang im Grundstück Windmühlenstraße 21 begann. Sollte aus irgendeinem Grunde die Tat bei Fr. nicht durchführbar sein, so sollte noch versucht werden, den Geldbriefträger bei der H. zu erreichen.

Nachdem die Angeschuldigten am Nachmittag des 1. November 1908 die schon seit mehreren Wochen geplante Tat in allen Einzelheiten nochmals durchgesprochen hatten, schritten sie am Morgen des 2. November 1908 zu deren Ausführung. Karl K. steckte zu Hause eine vor Ausführung der Tat für Friedrich K. besonders gekaufte Sportmütze zu sich, verließ mit seinem Bruder, der bei ihm geschlafen hatte und das geschliffene Messer bei sich trug, 1/4 8 Uhr die Wohnung und holte, während Friedrich K. nach dem Königsplatze vorausging, im Albertparke den Hammer. Vom Albertpark ging er durch die Mozartstraße, Münzgasse und den Peterssteinweg zur Wohnung der H., um sich dort noch schnell über die Verhältnisse zu orientieren und dann einzumieten. Da er aber in Erfahrung brachte, daß bei ihr an diesem Morgen verschiedene Untermieter zu Hause sein würden, mußte er von dem Vorhaben, die Tat bei der H. durchzuführen, abstehen. In der Nähe des Grassimuseums traf er dann mit seinem Bruder Friedrich zusammen, teilte ihm seinen Mißerfolg bei der H. mit, und hierauf beschlossen beide, die Tat nun bei Fr. auszuführen. Sie begaben sich zunächst in das Treppenhaus des neben dem Kaufhaus J. gelegenen Grundstücks und hier vertauschte Friedrich K. seinen auffälligen steifen braunen Filzhut mit der Sportmütze. Ohne weiteren Aufenthalt begaben sich die Angeschuldigten nun nach dem Grundstück Windmühlenstraße 21. Karl K. ging zunächst allein in die Fr.sche Wohnung. Friedrich folgte ihm etwa fünf Minuten später und tat, als ob er Karl K. nicht näher kenne und ihm seine Sachen brächte. Als er klingelte, öffnete ihm Fr. und Friedr. K. führte sich mit den Worten ein: „Ich bringe hier die Sachen für Herrn Schlegel, der Koffer steht noch unten.“ Unterdessen war Karl K. mit an die Vorsaaltüre getreten und die beiden Angeschuldigten betraten mit Fr. das von Karl K. gemietete, der Vorsaaltüre direkt gegenüberliegende Zimmer; da Karl K. gehört hatte, daß im Nebenzimmer noch ein Untermieter zu Hause war, so daß noch nicht zur Tat geschritten werden konnte, suchte er dadurch, daß er mit Fr. ein längeres Gespräch über die beabsichtigte Ausstattung des Zimmers begann, Zeit zu gewinnen, während Fritz K. anscheinend teilnahmlos dabeistand. Unterdessen verließ der Zimmernachbar die Wohnung. Da Karl K. aber glaubte gehört zu haben, daß sich außer ihnen und den Eheleuten Fr. noch jemand in der Wohnung befände, gingen die Angeschuldigten, um weitere Zeit zu gewinnen, unter Zurücklassung ihrer beiden Pakete erst nochmals die Treppe hinab, um angeblich den unten stehenden Koffer zu holen. Um bei ihrer bald darauf erfolgten Rückkunft in die Fr.sche Wohnung ihr Erscheinen ohne Koffer glaubhaft zu machen, sagte Karl K. verabredungsgemäß zu Fr., der Koffer sei unten aufgesprungen, er solle doch so gut sein und ihm einen Strick zum Verschnüren geben. Während Fr. nach einem solchen erst im Küchenschranke, auf dem Korridor und dann in einem Schränkchen in dem von Karl K. gemieteten Zimmer nach dem Strick suchte, trafen die Angeschuldigten heimlich die letzten Vorbereitungen zur Tat. Als Fr. den Strick dem Friedr. K. übergeben wollte, schlug Karl K. Fr. mit dem Hammer von hinten derart auf den Kopf, daß Fr. lautlos zusammenbrach und einen im Zimmer in der Nähe der Türe stehenden Waschständer mit umriß. Infolge des dadurch verursachten Lärmes eilte aus dem anderen Eckzimmer die verehelichte Fr. herbei. K. trat ihr auf dem Korridor entgegen und streckte sie mit mehreren Hammerschlägen auf den Kopf nieder. Unterdessen war Fr. im Zimmer wieder etwas zu sich gekommen, versuchte sich zu erheben und zu schreien. In dem Momente stürzte sich Friedr. K. auf Fr., hielt ihm den Mund zu und versuchte ihn zu erwürgen, während Fr. sich von ihm loszumachen suchte. In diesem Augenblick kam Karl K. mit dem Hammer ins Zimmer zurück und schlug über seinen Bruder weg, den er mit dem ersten Schlage an der linken Hand erheblich verletzte, wiederholt auf Fr. ein, um ihn vollends zu töten. Die Leiche Fr.s zeigte außer den mit dem Hammer zugefügten Kopfverletzungen auch eine von der rechten zur linken Halsseite führende große und tiefe Stichwunde, die mit dem von Friedr. K. zum Tatorte gebrachten Messer beigebracht worden ist. Darüber, wer Fr. diesen Stich beigebracht hat, gehen die Angaben der Angeschuldigten auseinander. Während Karl K. behauptet, sein Bruder Friedrich habe Fr. den Stich beigebracht, als er, Karl, auf dem Korridor die verehelichte Fr. niederschlug, behauptet Friedrich K., Karl habe in seiner, Friedrichs, Gegenwart und mit seinem Einverständnisse den Stich zu allerletzt ausgeführt, weil Fr. trotz der Kopfverletzungen nach etwas geröchelt und die Ankunft des Geldbriefträgers unmittelbar bevorgestanden habe. Nach der Ermordung der Eheleute Fr. schleppte Karl K. die Leiche der verehel. Fr. vom Korridor nach dem vorderen Eckzimmer und wischte auf dem Korridor die Blut-

flecken weg, während Friedr. K. in der Nähe der Korridortüre auf das Kommen des Geldbriefträgers lauschte. Als die Angeschuldigten glaubten, den Geldbriefträger kommen zu hören, nahm Friedr. K. mit dem Hammer Aufstellung hinter der Mädchenkammertüre, um den von Karl K. in das der Mädchenkammer gegenüberliegende Zimmer zu führenden Geldbriefträger von hinten mit dem Hammer niederzuschlagen. Als Karl K. dem vermeintlichen Geldbriefträger auf sein Klingeln die Vorsaaltüre öffnete, war es nicht der Geldbriefträger, sondern der Briefträger Kämmer, der eine Nachnahmesendung an einen früheren Untermieter von Fr. in Höhe von 1 M präsentierte. Karl K. versuchte zunächst Kämmer durch die Auskunft, der Adressat sei nicht da, zum Fortgehen zu veranlassen. Kämmer ging jedoch nicht, sondern frug nach der verehelichten Fr. Diese sollte nun nach Angabe des Angeschuldigten K. angeblich ausgegangen sein. Unterdessen war der Geldbriefträger Frohberg erschienen, hatte kurzer Hand nach Paul Schlegel gefragt und war von Karl K. dahin beschieden worden, daß er P. Schl. sei. Während Kämmer noch mit „Schlegel" verhandelte, trat Frohberg in den Korridor ein und legte auf dem der Korridortüre gegenüberliegenden Küchenschranke die Postanweisung zur Quittung vor, die Karl K. auch vollzog. Während Frohberg hierauf auf dem Küchenschranke 8,25 M aufzahlte, bemühte sich Karl K. dadurch, daß er kurz entschlossen die Nachnahmesendung einlöste, Kämmer los zu werden. Noch ehe dieser aber ging, war Frohberg mit dem Aufzählen des Geldes fertig, frug K., ob das Geld stimme und bat Kämmer, der sich gerade zum Gehen wandte, einen Augenblick zu warten, da er mit ihm noch etwas Dienstliches zu besprechen habe. Kämmer wartete und verließ mit Frohberg, nachdem K. die 8,25 M an sich genommen hatte, die Fr.sche Wohnung, so daß den Angeschuldigten die vollständige Durchführung ihres Planes nicht gelang; Karl K. bemühte sich vergeblich, Frohberg durch Hingabe eines Trinkgeldes und durch Nachfragen nach Briefmarken in die Wohnung zurückzulocken.

Um wenigstens nicht ganz leer auszugehen, erbrach Karl K. noch verschiedene Behältnisse, unter anderem einen Schreibsekretär der Eheleute Fr. und einen Koffer des Markthelfers Albin Sch. und entwendete bewußt ohne Recht den Eheleuten Fr. ein Depositenbuch des Dresdner Bankvereins mit einer Einlage von 1500 M, sechs Sparkassenbücher mit etwa insgesamt 850 M Einlage, verschiedene Wertsachen und etwa 50 M in barem Gelde. Friedrich K. billigte die Wegnahme der Sachen und stand unterdessen an der Türe Wache, um die Angeschuldigten vor Überraschungen zu schützen. Vor dem Verlassen der Wohnung schrieb Karl K. einen Telegrammentwurf, den er anscheinend achtlos in den Korridor warf, und der den Zweck hatte, die Spur nach Berlin abzulenken. Nachdem er noch sämtliche Zimmer abgeschlossen und die Schlüssel zu sich gesteckt hatte, verließen die Angeschuldigten gemeinsam die Fr.sche Wohnung, Karl trug den Hammer und die geraubten Sachen, Friedrich das Messer bei sich; die Sportmütze blieb bei der Leiche Fr.s zurück. Auf dem Rückwege trug Friedrich K. seinen braunen Hut. Von der Tauchnitzbrücke warf Friedr. K. das Messer in die Pleiße, während Karl K. die Schlüssel in ein Schleußenloch der Karl-Tauchnitz-Straße warf. Dann begaben sich die Angeschuldigten nach dem Volkshause. (!) Von hier aus sollte Friedr. K. Teile der Einlagen der Sparbücher abheben, da Karl K. auf der Sparkasse persönlich bekannt war. Friedr. K. lehnte das aber als zu gefährlich ab und blieb im Volkshause, während Karl K. nach dem Leihhause ging und dort die Uhren und eine Kette für 27 M versetzte. Fü diese 27 M kaufte er sich und Friedrich je ein Paa Schnürstiefel. Die übrigen 50 M teilten sich di Angeschuldigten zu gleichen Teilen. Die Spar-kassenbücher und das Bankbuch verbrannte Karl K noch am gleichen Tage in einem Füllofen des Ar beitslosensaales des Volkshauses. Die Angeschul digten gaben beide zu, die Eheleute Fr. vorsätzlic und mit Überlegung getötet zu haben, um dann i deren Wohnung ungestört den Geldbriefträger Froh berg ebenfalls zu töten und zu berauben, bestritte aber beide, schon bei der Ermordung der Eheleut Fr. mit deren Beraubung gerechnet zu haben, s daß die spätere Wegnahme der Sparbücher, d Uhren und des Geldes sich nicht als Raub, sonder als Diebstahl darstellt.

Der Mord machte großes Aufsehen, zumal d an dem Geldbriefträger R. kurz vorhergegange war und den Zusammenhang nahelegte. Der Mö der blieb trotz aller Nachforschung wieder unen deckt. (Fortsetzung folgt.)

Periodische Schlaflosigkeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

Die Grenze zwischen den leichtesten Formen der periodischen Stimmungsschwankungen und den periodischen neurasthenischen Zuständen ist durchflochten von zahlreichen und verschiedenartigen periodischen Störungen körperlicher Einzelfunktionen. Man könnte diese Grenzlinie eher als die Hauptlinie ansehen, mit welcher, durch Querlinien unter sich verbunden, die übrigen periodischen Störungen parallel laufen. Die einfachste und häufigste Form, aber nicht am häufigsten beobachtet, ist wohl die periodische Schwankung der Leistungsfähigkeit, als Wechsel guter und schlimmer Tage ihrem Träger mehr weniger zum Bewußtsein kommend, die periodische Darmträgheit, die periodische Appetitverringerung und die periodische Schlaflosigkeit, nicht die leichteste Form, nach der alten Erfahrung, daß eine gut durchschlafene Nacht mehr wert ist als eine gute Mahlzeit.

Irgendwelche körperliche Störung, welche Einschlafen und Schlaf beeinträchtigt[1]) kommt als Ursache nicht in Frage. Es ist lediglich ein Ausbleiben des Schlafs, ein Zustand geistiger Frische, Bereitschaft und Leistungsfähigkeit, wie er bei absichtlichem nächtlichem Wachbleiben nie empfunden wird und vorkommt. Letztere ist freilich weniger eine qualitative, als eine quantitative, ähnlich wie bei Übermüdung und Erschöpfung, besonders was die Art der Gedankenverbindungen anlangt, die allerdings auch Richtung und Inhalt der Gedanken bestimmt. Mancher Dichter und Künstler dürfte solchen Nächten die besten Einfälle verdanken, und in manchem Lied ist eine solche Nacht besungen worden.

Die — nächtliche — geistige Scheinfrische erinnert etwas an die krankhafte Heiterkeit der Submanischen; auch der Mangel an Ermüdungsgefühl, in der Nacht, und ein gewisses, lebhaftes, bewegungsfrohes Herumschweifen der Gedanken, eine Freude an Plänen und Problemen, das überwiegende Ausschauen in die Zukunft statt in die Gegenwart und Vergangenheit. Sinnesirrungen oder -täuschungen kommen nicht vor trotz starker Bildhaftigkeit der Gedanken.

Die Nacht schließt mit ein paar Stunden dürftigen, zur Erquickung nicht ausreichenden, von häßlichen Träumen gequälten Schlafs, der die gewöhnliche Zeit des Erwachens um eine halbe bis eine Stunde oder länger überdauert. Am nächsten Tag besteht Abgeschlagenheit und Müdigkeit, auch wenn Alkohol-, Nikotin- und geschlechtliche Exzesse nicht vorangegangen waren. Vermutlich führt das Bestreben, über diesen im Grunde doch als abnorm und quälend empfundenen Zustand angenehmer hinwegzukommen, oft instinktiv zu Alkohol- und Nikotinmißbrauch, zum Kneipenbesuch, zu Nachtschwärmen und zu geschlechtlichen Exzessen; doch kann das Leiden selbst hiervon Ursache sein.

Viele der am Tage Immermüden sind solche nachts Immerwache, und zwar periodische; auch unter den sogenannten Abendschönheiten, wenigstens den geistigen, ist manche, die am Tage müde dahindämmert.

Glücklicherweise dauern diese Zustände nur wenige Tage; auch kehren sie nicht zu häufig wieder. Immerhin beeinträchtigen sie vorübergehend die Gesundheit und Leistungsfähigkeit, so daß sie nicht ohne ärztliche Behandlung bleiben sollten. Kühle oder laue Bäder, Fußbäder, kühle Umschläge auf Stirn und Scheitel, Darmentleerung mittels Klistiers vor dem Schlafengehen, Vermeidung größerer Mahlzeiten und schwer verdaulicher Speisen, von Alkohol und Nikotin, Vermeidung spannender, dagegen Bevorzugung leicht anregender Lektüre, ein richtiges Maß körperlicher Bewegung, am Abend, sind zu empfehlen; wenn aus besonderen Gründen Schlafmittel nötig, u. a. das neuerdings von Wernecke, Tiotrowski, Schellenberg und Professor Curschmann erprobte Nirvanol (Psych.-neurologische Wochenschrift 1918-19 Nr. 15-16).

[1]) D. h. als anderweitige Ursache; die Schlaflosigkeit ist selbstverständlich selbst eine körperliche Störung.

Mitteilungen.

— Zu seiner Arbeit „Zur Lösung der Personalfrage der Privatirrenanstalten" sendet uns Dr. Hennes (vergl. Nr. 13/14 S. 88 dieser Wochenschrift) folgenden Nachtrag: Durch Zufall werde ich darauf aufmerksam gemacht, daß Erlenmeyer sich bereits vor einer Reihe von Jahren (Psych.-neur. Woch. 1905 Nr. 37) in dem von mir ausgeführten Sinne ausgesprochen hat. Auch er hat in seiner Anstalt erfahren, daß die Bedenken, die man von vornherein gegen die Wachabteilungen haben könnte, sich in der Praxis als leicht überwindbar er-

weisen. Auf die lesenswerte Arbeit, der die Grundrisse von 2 Villen für kombinierte Wachsaal- und Dauerbadbehandlung beigefügt sind, sei ausdrücklich verwiesen.

— Die **Psychologische Gesellschaft Essen 1919** hat sich die Pflege der Psychologie zur Aufgabe gemacht und zwar sowohl nach der theoretischen als auch vor allem nach der praktischen Seite hin. — Psychologische Probleme sind in fast allen Fragen des heutigen Wirtschafts- und Kulturlebens enthalten. — Sie beschäftigen den Lehrer, den Arzt, den Anwalt, den Geistlichen, den Künstler, den Verkäufer, den Politiker, den Volkswirtschaftler. Alle Schöpfungen des menschlichen Geistes, alle komplizierten Tatsachen aus dem Denken, Fühlen und Wollen sind zunächst psychologisch zu betrachten. — Ferner darf man beim Einzelmenschen und bei Arbeitsverbänden die geistigen Kräfte und Leistungen (ebenso die mechanischen) nur in verstehender, zweckmäßig pflegender Weise auswerten. — Die Psychologische Gesellschaft ist unbedingt parteilos; daher ist bei der Verfolgung des Vereinszweckes jede kirchliche (religiöse), staatliche (politische) und gesellschaftliche (soziale) Parteibestrebung ausgeschlossen. — Die Gesellschaft will ihre wissenschaftlichen und praktischen Zwecke erreichen: 1. durch Veranstaltung von Vorträgen und Aussprachen, 2. durch praktische Arbeit in Arbeitsgemeinschaften (gegebenenfalls nach Sondergebieten), 3. durch Bekanntgabe und Besprechung der psychologischen Literatur, 4. durch allgemein verständliche Volksvorträge über psychologische Gegenwartsfragen und 5. durch Ausschreiben psychologischer Preisaufgaben.

Die Mitglieder bilden zwei Gruppen; solche, die mitarbeiten (Arbeitsmitglieder, Jahresbeitrag 20 M), und solche, die nur hörend teilnehmen (Hörer, 8 M). — Das Eintrittsgeld ist freiwillig, jedoch Mindestbetrag 2 M. Versammlungsort und -zeit zurzeit Aula der Viktoriaschule (Kurfürstenplatz, Linie 9, 11, 12, 13), zweimal monatlich, Donnerstag ½8 Uhr. — 1. Vorsitzender ist Dr. Kleefisch, leit. Arzt des Franz-Sales-Hauses, Essen, Schwanenbuschstr. 110 (Geschäftsstelle).

Für die Veranstaltungen im Sommersemester 1919 sind u. a. folgende Vortragsthemen vorgesehen:

Schwer erziehbare Kinder. — Psychologische Grundfragen der modernen Kunstwissenschaft — Lernen und Behalten. — Zur Psychologie des Willens. — Linkshändigkeit. — Über das Gefühl als Faktor im Unterricht und Erziehung. — Zur Kinderpsychologie. — Zur Völkerpsychologie. — Über die Begabung der Frau. — Methoden der Begabungsprüfung. — Psychologie im Geschäftsleben. — Psychologie der Demagogik. — Zur Psychologie der Arbeit.

Die Zahl der Mitglieder ist 283. — Ein Kaufmann stiftete 200 M, ein anderer 1000 M für Begabungsforschung.

— **Emmendingen.** Am 1. Juli 1919 feierte Herr Geheimer Medizinalrat Dr. Haardt sein fünfundzwanzigjähriges Jubiläum als Direktor der badischen Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen. Seine Mitarbeiter überreichten ihm in dankbarer Anerkennung seiner Verdienste eine „Direktor-Haardt-Spende" im Betrage von 1792 M, die den Grundstock für eine jährlich abzuhaltende Anstaltsfestlichkeit bilden soll. Beiträge von früheren Mitarbeitern nimmt gern die Anstaltsverwaltung entgegen.

— **Alkoholverbot in der Union.** In den Vereinigten Staaten von Nordamerika ist am 1. Juli ein Gesetz in Kraft getreten, das den Genuß von Alkohol in jeder Form für den gesamten Bereich der Union verbietet. Wie die Pariser Ausgabe der „Chicago Tribune" berichtet, wurde zur Feier des Alkoholverbots im Staate Ohio eine Prozession abgehalten, bei der der frühere Staatssekretär Bryan auf einem Kamel mitritt. Bryan ist einer der Hauptapostel eines alkoholfreien Lebens.

Buchbesprechungen.

— Marcuse, Max, Berlin, Wandlungen des Fortpflanzungsgedankens und -willens. (Abh. a. d. Geb. d. Sexualforschung Bd. I H. 1.) 73 S. Bonn 1918, C. Marcus & E. Webers Verlag. 5,20 M, Vorzugspreis 3,90 M.

Eine gut instruierende Übersicht. Nur muß unter Bedauern und Befremden widersprochen werden, wenn M. am Schluß sagt: „ . . . auf jeden Fall darf behauptet werden, daß dieser Krieg in der Tat den weiblichen Willen zum Kinde noch weiter lähmen, viele Mutter-

schafts-Sehnsüchte niederzwingen, ja in den Herzen und Seelen von Millionen von Frauen Angst und Schrecken züchten wird, Kindern das Leben zu geben.“ So maßlos feige sind, Gott sei Dank, die deutschen Frauen nicht. Ebenso ist die Behauptung: „Die Gebärbereitschaft aus Nationalismus, aus patriotischer Pflicht . . . scheint auch mir weder einem sittlichen Ideal noch dem natürlichen Entwicklungsziele zuzustreben“ (S. 71) — unzutreffend und überraschend und nach der Erörterung (S. 26) des „Vermehrt euch“ im Alten Testament und seines nationalen Sinnes ganz unverständlich. Oder soll nur für die deutsche Rasse dies Vermehrungsstreben ein nicht-sittliches Ideal sein? Die Frage, „ob ein Fortpflanzungstrieb überhaupt dem Menschen eigen und in dem Sexualtrieb enthalten oder gar mit ihm identisch ist“ . . ., ist nach Marcuse „schlechthin zu verneinen“ (S. 8) !! Die Wirklichkeit lehrt ja Gott sei Dank noch immer reichlich das Gegenteil. B.

— Heimpel, August, Was ich erlebte! Für den Verfasser als Manuskript gedruckt. Frankfurt a. M. 1918, Druck von J. Fuller, München.

Angeblich ungerechtfertigte Einlieferung in eine Irrenanstalt.

— Neudrucke zur Psychologie, Bd. 3. Der Krieg und die komplementäre Kulturpsychologie. Herausgeg. von F. Giese. Heft 1: Wittig, K., Die ethisch minderwertigen Jugendlichen und der Krieg. Langensalza 1918, Wendt & Klanwell. 3,— M.

Daß von „hervorragender“ Seite „der Krieg als Psychose zu betrachten“ beliebt wurde, kann nicht zugegeben werden, auch nicht, daß man die Tätigkeit der Heimatmasse, ethisch gewertet, als den Protest des Unbewußten gegen die bewußte Kultur (nämlich den im jeweiligen Augenblick tobenden Krieg) auffassen kann, noch den Vergleich (S. X in Gieses „Einführung“) des „man“ mit der Dame der Gesellschaft, die auf einem Maskenball Kokotte spielt. Wittig gibt Niederschriften von Scheinhelden, Abenteurern, Genußsüchtigen, Gleichgültigen usw., mit trefflichen Bemerkungen von Wittig. B.

— Utitz, Prof. Dr. E., Rostock, Psychologie der Simulation. 98 S. Stuttgart 1918, F. Enke.

Eine sehr gründliche psychologische Vertiefung, die auch für den Psychiater viel Lehrreiches bringt. Besonders wichtig ist der Abschnitt über experimentell erzeugte Simulation und ihre Entlarvung, wo der Verf. eigene Untersuchungen mitteilt, über Simulation im Tierreich und die Folgerungen daraus für die menschliche Simulation, die Simulation innerhalb der menschlichen Gesellschaft, und die moralische Bewertung der Simulation. Das Buch verdient angelegentlichst zum Studium empfohlen zu werden. B.

Therapeutisches.

— **Über Choleval.** Von Universitätsdozent Dr. Desider Raskai. Wiener med. Wochenschr. 1919 Heft 21.

Verfasser betont die mit keinem der bisherigen Gonorrhöemittel erreichte rasche Verminderung des exsudativen Prozesses unter Cholevalgebrauch, der er auch kausale Bedeutung beimißt.

— **Über den Wert des Cholevals für die Behandlung der Gonorrhöe.** Von Dr. Jos. Schwann. Dissertation. Bonn 1919.

Ein Material von 100 stationär behandelten Fällen läßt die ausgezeichnete Wirkung des Cholevals vor allem bei ganz frischer Gonorrhoea acuta anterior des Mannes erkennen.

Personalnachrichten.

— **Hannover.** In dem abgelaufenen Vierteljahr sind in dem Ärztepersonal der hiesigen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten folgende Veränderungen eingetreten: 1. Der Direktor Sanitätsrat Dr. Mönkemöller von der Anstalt in Langenhagen ist als Direktor an die Anstalt in Hildesheim an Stelle des verstorbenen Sanitätsrat Dr. Schröder versetzt. 2. Oberarzt Dr. Schütte von der Anstalt in Lüneburg ist zum Direktor der Anstalt in Langenhagen ernannt. 3. Oberarzt Dr. Behr von der Anstalt in Langenhagen ist in gleicher Eigenschaft nach Lüneburg versetzt. 4. Abteilungsarzt Dr. Rizur von der Anstalt in Langenhagen ist zum Oberarzt an derselben Anstalt ernannt. 5. Oberarzt Dr. Tintemann an der Anstalt in Osnabrück ist verstorben. 6. Assistenzarzt Dr. Maschmeyer an der Anstalt in Göttingen ist zum Abteilungsarzt an derselben Anstalt ernannt.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 17/18. 1919/20.

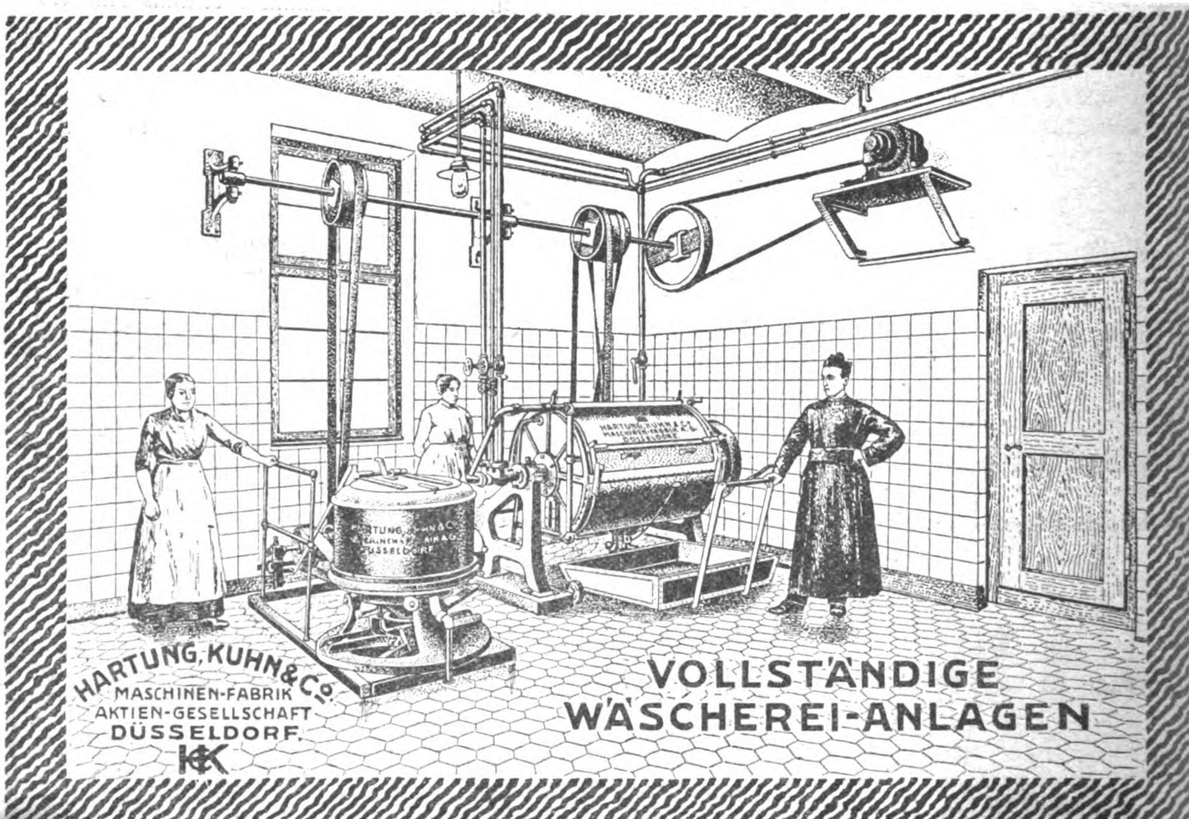
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINEN-FABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 17/18. 2. August **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Zur Reform der Irrenfürsorge.

Von Anstaltsarzt Dr. **Wauschkuhn,** Buch b. Berlin.

Auf die Reformbedürftigkeit der Irrenfürsorge in Deutschland und die Notwendigkeit des freiheitlichen Ausbaues des Irrenwesens, besonders der öffentlichen Irrenanstalten, ist schon vor dem Kriege häufig hingewiesen worden. Die Erfolge entsprachen jedoch so selten den Anregungen, daß selbst bei kenntnisreichen Kritikern allmählich eine weitgehende Indifferenz gegen Organisationsfragen auf dem Gebiete öffentlicher Anstaltsfürsorge für Geisteskranke entstand.

Der verlorene Krieg hat in Deutschland so manches zerbrochen und unwiederbringlich zerstört, was vor fünf Jahren den meisten noch als unerschütterlich galt. Vieles ist versunken. Fundamente sind geborsten, an deren Sicherheit und Güte mit guten Gründen zu zweifeln vor dem Kriege als ketzerisch angesehen wurde. Nachdem das deutsche Volk sich nach seiner anfänglichen Betäubung wieder langsam zu regen beginnt, zeigen sich auf vielen Gebieten Bestrebungen, aus den Trümmern alles noch einigermaßen Verwertbare zum Aufbau zu verwenden. Für Umordnung und Neuordnung die gegebene Zeit.

Es ist kein Zufall, daß neuerdings Herr Med.-Rat Dr. K o l b, der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, eine Reform der gesamten deutschen Irrenfürsorge auf breiter Basis entwickelt (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 47 H. 1-3.) Den folgenden Betrachtungen über die ärztliche Organisation an den Irrenanstalten der Stadt Berlin liegen zwar lokale Verhältnisse zugrunde, sie wollen jedoch als Beitrag hierzu bewertet werden und den Gedankenaustausch über die Prinzipien der Organisation des ärztlichen Dienstes an den öffentlichen Irrenanstalten der Großstädte und der Provinzialverbände anregen.

Drei Kategorien von Ärzten an den drei Irrenanstalten der Stadt Berlin (Dalldorf, Herzberge, Buch) und der Berliner Anstalt für Epileptische (Wuhlgarten) gab es bis zum Jahre 1908: 1. Direktoren, 2. Oberärzte, 3. Assistenzärzte.

Die Direktoren waren im allgemeinen aus den Oberärzten hervorgegangen, ebenso wie die Oberärzte frühere Assistenzärzte der Berliner Anstalten waren. Abgesehen von den Direktoren, bildeten nur die Oberärzte eine besondere Gruppe von Ärzten im höheren Lebensalter, mit mehrjähriger Dienstzeit. Die große Assistenzarztgruppe allein wurde von erheblich jüngeren Ärzten gebildet, die meist nur vorübergehend an den Anstalten tätig waren.

Das Oberarzt-Assistenzarztsystem war berechtigt, solange es außer den Oberärzten nur diese einheitliche Gruppe von Assistenzärzten gab, die häufig wechselten und meist nach einigen Jahren ihre Stellung aufgaben, zumal jeder Anreiz zum Verbleiben fehlte, weil die einmal besetzten Oberarztstellen eigentlich nur durch den Tod der Oberärzte oder durch ihre Beförderung zu Direktoren frei wurden. Bei diesem System bildeten die Oberärzte an jeder Anstalt ein über den Assistenzärzten stehendes besonderes Ärztekollegium, das sich auf jahrelange, oft jahrzehntelange, psychiatrische Erfahrung berief. Die Oberärzte sollten zur Entlastung der Direktoren beitragen, sowie neben den Direktoren die dauernde Unterweisung, Belehrung und Leitung aller ihnen dienstlich unterstellten Assistenzärzte übernehmen. Es war nur konsequent, wenn die Dienstanweisung für die Oberärzte an den Irrenanstalten der Stadt Berlin vom 23. Juni 1893, die noch heute gültig ist, in ihrem § 1 bestimmte:

„Die Oberärzte sind dem Direktor der Anstalt untergeordnet. Ihnen liegt mit ihm und unter seiner Kontrolle die gesamte ärztliche und psychiatrische Behandlung der Kranken ob. Sie sind nach dieser Richtung hin Vertreter des Direktors."

Sie allein gelten in diesem System im Verkehr mit den Behörden und im Rahmen des inneren Dienstbetriebes als die „behandelnden Ärzte".

Die Stellung der Assistenzärzte ist festgelegt durch die Dienstanweisung für die Assistenzärzte an den Irrenanstalten der Stadt Berlin vom 23. Juni 1893 im § 1:

„Die Assistenzärzte sind sämtlich dem Direktor untergeordnet. Demnächst sind die Assistenzärzte jeder Abteilung dem Oberarzt unterstellt. Nach den Anordnungen der genannten Vorgesetzten haben die Assistenzärzte dem ärztlichen Dienst in der Anstalt obzuliegen."

Mit anderen Worten: Bei dem fast ununterbrochenen Wechsel von Assistenzärzten an allen Irrenanstalten, die meist bald nach ihrer Approbation, nach kurzer psychiatrischer Tätigkeit an Universitätskliniken oder nach anderweitiger nichtpsychiatrischer, ärztlicher Tätigkeit in den Anstaltsdienst eintraten, gewährleistete die Zwischeninstanz der Oberärzte, zwischen dem Direktor und den Assistenzärzten einen geordneten inneren Dienstbetrieb in der Anstalt und bedeutete den städtischen Behörden, der staatlichen Aufsichtsbehörde und dem Publikum gegenüber die ausreichende Sicherung bei der psychiatrischen Beurteilung schwieriger Kranker, sowie auch bei den psychiatrischen Urteilen, welche die Möglichkeit von folgenschweren Irrtümern auf dem Gebiete der persönlichen Freiheit boten.

Dieses Oberarztsystem hat sicherlich in der Zeit seiner freiesten Entfaltung, etwa vor zwanzig Jahren, dazu beigetragen, das von der Öffentlichkeit den Berliner Irrenanstalten entgegengebrachte Vertrauen zu erhalten. Ganz abgesehen davon trugen die Oberärzte, da sie allein als „behandelnde Ärzte" galten, die volle Verantwortung für ihre eigene ärztliche und psychiatrische Tätigkeit und für die der Assistenzärzte.

Doch war auch bei diesem Oberarztsystem noch die gesetzliche Möglichkeit der Beschwerde beim Polizeipräsidenten und dem Oberverwaltungsgericht für den Internierten ebenso gegeben wie seine außerordentliche Begutachtung durch das Medizinalkollegium der Provinz Brandenburg und in letzter Instanz durch die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen.

Dieses früher wohl angebrachte Oberarzt-Assistenzarztsystem, das nur bei gleichzeitigem Vorhandensein zahlreicher, junger Assistenzärzte mit geringerer psychiatrischer Erfahrung sinnvoll war, wurde von den Berliner städtischen Behörden, wenn auch nicht tatsächlich, so doch im Prinzip im Jahre 1908 durch Neueinrichtung von „Anstaltsarztstellen" aufgegeben.

Im Laufe der Jahre nämlich gab es an jeder Berliner Irrenanstalt einige Assistenzärzte, die durch die Aussicht auf eine spätere Ernennung zum Oberarzt bewogen wurden, im Anstaltsdienste zu verbleiben, um dadurch endlich nach langen Jahren in eine verantwortliche Stellung mit Kommunalbeam-teneigenschaft zu gelangen, die ihrer Vorbildung entsprach und sich so sehr wesentlich von der untergeordneten Stellung der Assistenzärzte unterschied, die mit Privatdienstvertrag beschäftigt wurden. Als auch die Vermehrung der bestehenden Oberarztstellen (an jeder Anstalt bis auf zwei bis vier) nicht mehr ausreichte, alle älteren Assistenzärzte, die Anwartschaft auf Oberarztstellen zu haben glaubten, bei Befähigung nicht mehr zu Oberärzten gewählt werden konnten, und schließlich eine noch weitere Vermehrung der Oberarztstellen nicht angängig war, wurden im Jahre 190[8] bei jeder Anstalt drei „Anstaltsarztstellen" geschaffen. Sie standen im allgemeinen den dienstältesten Assistenzärzten zur Bewerbung offen. Ausdrücklich wurde aber von den städtischen Behörden immer hervorgehoben, daß in dem Anstellungsverhältnis, sowie in der dienstlichen Tätigkeit durch die Ernennung zum Anstaltsarzt nichts geändert werde. Und daß von den Anstaltsärzten auch ferner die Dienstanweisung für die Assistenzärzte zu befolgen sei.

Die Ernennung zum Anstaltsarzt, meist nach sechsjähriger Dienstzeit, bedeutete bei gleichzeitigem Aufrücken in eine neue Gehaltsstufe also nur eine wirtschaftliche Aufbesserung der älteren Assistenzärzte. Sie gab allerdings außerdem organisatorisch den ersten Anlaß zu einer Stabilisierung der Assistenzarztgruppe.

Diese von den städtischen Behörden eingeleitete Entwicklung zur Besserung der ärztlichen Verhältnisse an den Irrenanstalten der Stadt Berlin, insbesondere um den Assistenzärzten ein schnelleres Aufrücken in die Stellen der Anstaltsärzte zu ermöglichen, führte im Jahre 1913, auf Antrag der Deputation für die städtische Irrenpflege, zu der Magistratsbestimmung, daß die Assistenzärzte durchweg nach sechsjähriger ununterbrochener Dienstzeit an den Irrenanstalten der Stadt Berlin und der Anstalt für Epileptische Wuhlgarten zu Anstaltsärzten ernannt wurden. Damit war der numerus clausus von drei Anstaltsärzten an jed[er]

Anstalt aufgegeben. Sicherlich sehr zum Vorteil der Kranken, da dadurch die Zahl der erfahrungsreichen Ärzte wuchs. So ist seit dem Jahre 1913 mit einem Schlage der Rest der Assistenzarztstellen in Anstaltsarztstellen umgewandelt worden. Die inzwischen auf 39 vermehrten, ehemaligen Assistenzarztstellen sind heute mit 34 Anstaltsärzten und 2 Assistenzärzten besetzt. Drei Stellen sind unbesetzt und gelten also wohl als Assistenzarztstellen, falls bei den städtischen Behörden nicht die Absicht besteht, sie völlig eingehen zu lassen.

Von den 34 Anstaltsärzten haben zurzeit nur 13 ein Dienstalter zwischen 6 und 10 Jahren, dagegen 7 ein Dienstalter zwischen 10 und 12 Jahren, 6 ein Dienstalter zwischen 12 und 15 Jahren, sogar 8 ein Dienstalter zwischen 15 und 19¾ Jahren.

Jetzt erst (1919), nachdem die Magistratsbestimmung von 1913 sich zum größten Teil bei den bisherigen Assistenzärzten ausgewirkt hat, ist klar erkennbar, daß ein Organisationstorso entstanden und eine vor zehn Jahren begonnene Reform auf halbem Wege stehen geblieben ist.

Das alte Oberarztsystem ist von den städtischen Behörden beibehalten worden, der für das frühere Assistenzarztkollegium charakteristische Wechsel hat jedoch aufgehört. Die Gruppierung ist eine wesentlich andere geworden.

Die Stabilisierung der früheren, großen Assistenzarztgruppe hat dadurch zur Stagnation mit Rücksicht auf die weiteren Beförderungsverhältnisse der heutigen 34 Anstaltsärzte geführt. Bei Beibehaltung des alten Oberarztsystems durften nur wenige Anstaltsärzte in die Stellung eines Oberarztes aufsteigen. Die überwiegende Mehrzahl der 34 Anstaltsärzte müßte jede Hoffnung auf Verbesserung ihrer Stellung aufgeben und hätte z. B. nach 6 Jahren, wenn die heute jüngsten Anstaltsärzte 12 Jahre, die heute ältesten 14 Anstaltsärzte zwischen 18 und 26 Jahren im Dienst sind, noch immer nicht, nach jahre- und jahrzehntelanger psychiatrischer Spezialtätigkeit mit einer Tätigkeit in verantwortlicher Stellung zu rechnen. Auch weiterhin würde für sie der eingangs zitierte § 1 der Dienstanweisung für Assistenzärzte Gültigkeit haben, was sachlich heute nicht mehr zu rechtfertigen ist. Die Anstaltsärzte würden auch dann noch nicht als „behandelnde Ärzte" gelten, das Subordinationsverhältnis zwischen Oberärzten und Anstaltsärzten würde auch dann noch bestehen.

Bedenkt man, daß die Anstaltsärzte sich zurzeit wohl in einem Lebensalter zwischen mindestens Mitte der 30 er, Ende der 40 er, ja sogar Anfang der 50 er Jahre befinden, so zeigen die oben angeführten Zahlen und das weiter entwickelte Beispiel, zu welchen Konsequenzen die Beibehaltung des alten Oberarztsystems zum großen Teil schon geführt hat und auch weiterhin führen wird, wenn keine wesentliche Änderung eintritt.

Es ist jetzt die Zeit gekommen, die gesammelte, langjährige, gereifte ärztliche und psychiatrische Erfahrung der 34 Anstaltsärzte in wirklich großzügiger Weise zum Wohle der Geisteskranken der Stadtgemeinde Berlin nutzbar zu machen und ganz erheblich mehr als bisher auszuwerten, auch ohne Hinblick auf die geplante Einheitsgemeinde, die aber gerade dann, wenn sie verwirklicht werden sollte, den Kreis der anstaltspflegebedürftigen Geisteskranken beträchtlich erweitern würde.

Wenngleich natürlich auch die weitere Entwicklung Berlins mit Rücksicht auf den verlorenen Krieg und die dadurch bedingten einschneidenden Umwälzungen der deutschen Wirtschaftsverhältnisse noch nicht zu übersehen ist, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, daß gerade die besonderen Verhältnisse Berlins und speziell die Organisation der ärztlichen und psychiatrischen Begabung und Erfahrung an den Berliner Irrenanstalten ganz besondere Maßnahmen erfordern. Es soll durchaus nicht bestritten werden, daß manche Anregung aus deutschen Provinzialirrenanstalten, anderer deutscher Großstädte, deutschen Privatanstalten und ausländischen Irrenanstalten auch für die Berliner Irrenanstalten wertvoll geworden ist.

Dem gar zu ängstlichen Suchen nach einem Vorbild ist jedoch schon manche Reformidee zum Opfer gefallen.

Das alte Oberarztsystem an den Berliner Irrenanstalten hat sich überlebt. Zurzeit amtieren an den drei Berliner Irrenanstalten und der Anstalt für Epileptische Wuhlgarten nur noch neun Oberärzte. Ein Teil der durch Tod oder Beförderung der Stelleninhaber zum Direktor vakant gewordenen Oberarztstellen ist auch bis heute noch nicht mit neuen Oberarztstellen besetzt worden.

Es sollte wohl eigentlich nicht schwer fallen, gerade jetzt einen prinzipiellen Systemwechsel vorzunehmen.

Die früher notwendige Zwischeninstanz der Oberärzte muß in Zukunft um so mehr ausgeschaltet werden, da das im folgenden vorgeschlagene neue kollegialische System aus den oben angeführten Gründen erheblich andere und bessere Garantien für reibungslosen Dienstbetrieb in der Anstalt, den Behörden und dem Publikum zum Wohle der Kranken zu bieten vermag als das bisherige Oberarzt-Assistenzarztsystem der Berliner Irrenanstalten.

Diese Neuordnung der ärztlichen Organisation

muß die folgenden, notwendigen Leitsätze unbedingt zugrunde legen:

Alle Funktionen der früheren Oberärzte werden auf die Anstaltsärzte übertragen. Sie sind nur dem Direktor unmittelbar untergeordnet, gelten als „behandelnde Ärzte" und übernehmen unter der Leitung des Direktors und unter voller eigener Verantwortung die ärztliche und psychiatrische Behandlung der Kranken auf den ihnen zugeteilten Häusern (Stationen).

Der dienstälteste Anstaltsarzt ist Vertreter des Direktors. Im übrigen besteht unter den Anstaltsärzten kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis.

In den täglichen Konferenzen ist allen Anstaltsärzten Gelegenheit gegeben, mit dem Direktor und untereinander alle die Kranken betreffenden Angelegenheiten zu erörtern. In besonders schwierigen Fällen bestimmt der Direktor einen oder mehrere ihm geeignet erscheinende Anstaltsärzte zur Mitbeobachtung oder Mitbeurteilung des Kranken, entweder von Fall zu Fall oder für eine bestimmte Zeit. Unterweisung und Anleitung der Volontär- und Assistenzärzte übernehmen die Anstaltsärzte nach Festsetzung durch den Direktor.

Auch bei dem noch geltenden Oberarzt-Assistenzarztsystem ist es in Berliner Irrenanstalten seit Jahren möglich und vielfach üblich, daß während des jährlichen Erholungsurlaubs der Oberärzte die Anstaltsärzte unter voller eigener Verantwortung handeln und nur dem Direktor dienstlich unterstellt sind.

Seit Jahren wurden Beobachtungskranke nicht immer von dem zuständigen Oberarzt und dem Anstaltsarzt gemeinsam beobachtet, sondern allein von dem Anstaltsarzt, der natürlich auch das Gutachten selbständig erstattete und gegebenen Falles im mündlichen Termin vor Gericht die volle Verantwortung zu übernehmen hatte. Auch Entmündigungsgutachten sind vielfach seit Jahren von Anstaltsärzten ohne Mitwirkung der Oberärzte ausgearbeitet und an Gerichtsstelle vertreten worden. In ähnlicher Weise sind Gutachten für Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt von Anstaltsärzten abgegeben.

Es ist mir nicht bekannt, daß die Behörden in diesen und ähnlichen Fällen das Fehlen der Mitwirkung des zuständigen Oberarztes jemals beanstandet hätten oder daß sonst irgenwelche Schwierigkeiten aufgetaucht wären. Daß während des Tagesdienstes, an dem sich die Oberärzte an Berliner Irrenanstalten herkömmlich nicht beteiligen, die Anstaltsärzte und sogar die Assistenzärzte, selbständig, beim Aufnahmedienst, allein verantwortlich, seit Jahren über Einweisung oder Abweisung entscheiden, ohne daß dieses Verfahren zu Unzuträglichkeiten geführt hätte, sei nur nebenher erwähnt. Die in der Stadt verteilten Pfleglinge der Berliner Irrenanstalten werden ebenfalls sei Jahren ohne jede Schwierigkeit ohne Mitwirkung der Oberärzte von Anstaltsärzten als Pfleglingsärzten ärztlich und psychiatrisch überwacht.

Bei der so wesentlichen Veränderung des Unterbaus in den letzten Jahren der ärztlichen Organisation der Berliner Irrenanstalten läßt sich der bisherige Oberbau mit sachlichen Gründen nicht mehr stützen.

Daß die Beurteilung Geisteskranker schwierig ist und unter Umständen sogar auf fast unüberwindliche Hindernisse stoßen kann, ist jedem Sachkundigen geläufig. Ähnliche Schwierigkeiten kann z. B. in der Rechtspflege auch der geistesgesunde Rechtsbrecher dem Richter bieten. Und doch ha der Gesetzgeber im deutschen Gerichtsverfassungsgesetz, soweit mir erinnerlich ist, überall da, w ein mehrgliedriges mit Richtern besetztes Gerich vorgesehen ist, sowohl im Strafprozeß wie im Zivil prozeß ein Urteil, das unter Umständen mindesten so schwerwiegend sein kann wie eine psychiatri sche Beurteilung, dann für ausreichend begründ gehalten, wenn die einzelnen völlig gleichberech tigten Mitglieder mit Einschluß des Vorsitzende kollegialisch ohne hierarchische Zwischeninstanz e gefunden und durch Abstimmung den Grad de Übereinstimmung untereinander festgestellt hatte

Von der hier skizzierten gemeinsamen Arbe der Irrenanstaltsärzte im Rahmen eines Ärzt kollegiums erwarte ich eine für das Wohl der Kra ken im höchsten Grade ersprießliche wie auch d einzelnen Arzt voll befriedigende Fortentwicklu der öffentlichen Irrenfürsorge.

Im vorstehenden wollte ich den Vorschlag einer Neuorganisation der ärztlichen Tätigkeit den Irrenanstalten der Stadt Berlin einem weiter Kreise zugänglich machen, da er mir auch für ö öffentlichen Landes-Irrenanstalten und die Anstalt von Großstädten erwägenswert erscheint.

Zur Organisation der beamteten Irrenärzte.

Die Revolution in Deutschland hat bei allen Berufsständen die Frage, was mit ihnen künftig werden soll, neu und in bisher ungewohntem Maße aufgeworfen. Keiner ist sicher davor, daß ihm nicht grundsätzliche Änderungen seiner wirtschaftlichen Lage bevorstehen. Die höheren Beamten sehen sich, angesichts der energischen Bestrebungen der Arbeiter und der unteren Beamten und Angestellten zur Verbesserung ihrer Lage, vielfach vor die Frage gestellt, ob sich nicht ihre schon vor dem Kriege nicht gerade günstig zu nennende materielle Lage eher verschlechtern als verbessern wird, ob nicht vielleicht sogar auf ihre Kosten den untern Beamten Vorteile entstehen. Es ist zu verstehen, daß ein jeder Stand durch Vorbeugungsmaßnahmen dieser Gefahr zu begegnen und durch energische Vertretung seiner Interessen eine Verbesserung seiner Lage zu erreichen versucht. Das Mittel, dessen man sich dabei einzig mit Aussicht auf Erfolg bedienen kann, heißt Organisation, zielbewußte und energische Organisation! Und zwar Organisation im strengsten, gewerkschaftlichen Sinne; das heißt, eine jede durch gemeinschaftliche Interessen, Ziele, Berufs- und Ausbildungsart verbundene Gruppe schließt sich möglichst restlos zusammen, stellt fest, was sie eint und was an Forderungen zur Verbesserung ihrer Lage nötig ist; und versucht dann, gestützt auf die Zahl und die Disziplin ihrer Organisation, gegenüber übergeordneten Instanzen und sie bekämpfenden anderen Ständen das erstrebte Ziel zu erreichen. Diesen Vorgang sehen wir zurzeit in wohl allen Berufsständen sich vollziehen; jeder Blick in Tageszeitungen lehrt uns das.

Auffallend wenig erfährt man hierüber in der Presse der Irrenärzte. Es sieht da beinahe so aus, als ob es eine wirtschaftliche Frage bei diesem Stande nicht gäbe. Soweit mir die psychiatrische Literatur zugänglich ist — ich weiß ja, daß unsere Zeitschriften in erster Linie wissenschaftlichen Interessen dienen sollen —, finde ich lediglich in der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift einige Veröffentlichungen hierüber, von Spliedt (Nr. 43/44, 1918/19), Quaet-Faslem (Nr. 50/51, 1918/19) und Becker (Nr. 9/10, 1919/20). Man sollte meinen, daß da in jetziger Zeit ein Aufsatz dem andern hätte folgen müssen; sowohl über die Notwendigkeit einer Organisation, als auch über das in dieser Hinsicht bisher Geschaffene. Wollen wir denn wirklich nur zusehen, wie die mittleren und besonders die untern Angestellten an unsern Anstalten sich energisch und schnell organisieren? Was haben die Pflegerverbände, an den einzelnen Anstalten wie in ganzen Landesteilen, in wenigen Wochen nach der Revolution an Organisation und durch ihre Forderungen bei ihren vorgesetzten Behörden nicht schon erreicht? Gehaltsaufbesserungen, durch die sie die Gehälter jüngerer Ärzte erreichen oder gar übertreffen; Dienstverkürzung bis zum Achtstundentag; Verpflegungsänderungen bis zur Einheitsverpflegung; Mitbestimmungsrecht in allen möglichen Fragen bis zur Absetzung unbeliebter Vorgesetzter, und anderes mehr! Und wir selbst, wir sehen da noch tatenlos zu und lassen diese Änderungen womöglich noch auf unsere Kosten vor sich gehen! Wir wissen, daß man an einem Beamtengesetz arbeitet; haben wir irgendeine Instanz oder Person, die dabei unsre besonderen Interessen vertritt? Uns droht ein Reichsirrengesetz, das uns bei der beinahe sprichwörtlichen, allgemeinen Unbeliebtheit der Irrenärzte sicher mit allerlei Unannehmlichkeiten bedenken wird; wollen wir auch da nicht unsre Interessen wahrnehmen? Becker hat ja in seinem Aufsatz eine Reihe von Fragen ausführlich erörtert, die eine gemeinsame Beratung und Vertretung bei den Stellen, die es angeht, gebieterisch verlangen.

Da gibt es eben nur einen Weg, auf dem wir uns helfen können, der heißt Organisation!

Zunächst wäre die Frage zu erledigen, als was wir uns organisieren sollen. Die große Mehrzahl der deutschen Irrenärzte sind Beamte, staatliche, kommunale (Provinz-) oder städtische Beamte. Und wenn es sich darum handelt, ob die beamteten Irrenärzte sich mehr als Ärzte oder als Beamte betrachten und organisieren sollen, so bin ich der Meinung, daß die Grundlage unsrer wirtschaftlichen Existenz auf unserm Beamtentum beruht, daß wir uns also als Beamte organisieren müssen. Nun sind wohl in allen Verwaltungsbezirken, teils durch die Beamten selbst, teils auf Anregung der vorgesetzten Behörden, sogenannte Beamtenausschüsse entstanden, die alle Angestellten eines Betriebes umfassen, sich vielfach untereinander wieder zu Provinzial- oder Landesverbänden zusammengeschlossen haben, die ihrerseits wieder einem größeren, allgemeinen Beamtenbund beigetreten sind. Bei dieser mehr „vertikal" oder „pyramidal" gerichteten Organisationsart ist es wohl möglich, daß bei den Angestellten eines Betriebes eine gewisse Einigung erzielt und der gemeinsame

Standpunkt der vorgesetzten Behörde gegenüber gut vertreten wird. Es wird dabei in unsern Anstalten heutzutage naturgemäß mehr darauf hinauskommen, daß wir Ärzte beruhigend und ausgleichend wirken; aber infolge unsrer geringen Zahl gegenüber der Masse der untern Angestellten und wegen der zurzeit herrschenden Neigung, deren Wünschen besonders entgegenzukommen, werden wir weniger die Möglichkeit haben, unsre eignen Standesinteressen zu fördern. Das kann nur auf dem Wege einer mehr „horizontalen" Organisation geschehen, bei der also wir Ärzte uns in bewußtem Gegensatz zu den andern Angestellten zusammenschließen. Es ist mir aus vielfachem, persönlichem Briefwechsel bekannt, daß dieser Weg bereits in den meisten deutschen Staaten beschritten worden ist. In Bayern, Baden und Hessen bestehen meines Wissens bereits Organisationen der beamteten Irrenärzte, desgleichen sind solche in einer Reihe preußischer Provinzen in Bildung begriffen. Von Berlin ist bekannt, daß die Ärzte der sädtischen Anstalten einen Verband gebildet haben, freilich bisher ohne Direktoren und Oberärzte; sie kämpfen dort ja auch noch, im Gegensatz zu letzteren, um die Erwerbung der Beamteneigenschaft.

In der Provinz Brandenburg haben die beamteten Irrenärzte schon am 19. Februar 1919 zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen und Standesinteressen einen „Verband der Ärzte an den brandenburgischen Landesanstalten" gegründet; alle zurzeit dort im Hauptamt angestellten Ärzte, also auch die Direktoren, sind ausnahmslos beigetreten, haben bereits eine Reihe von Beschlüssen in bezug auf die Verbesserung ihrer Standesangelegenheiten gefaßt und ihrer vorgesetzten Behörde vorgetragen. Mit welchem Erfolge letzteres, bleibt abzuwarten; immerhin soll uns die Neuordnung unsrer speziellen brandenburgischen Verhältnisse durch den im August nach Neuwahlen zusammentretenden Provinziallandtag nicht unvorbereitet treffen! In einer zweiten Vertreterversammlung hat der Verband beschlossen, Anlehnung an andere große Verbände zu suchen, um dadurch noch nachdrücklicher wirken zu können. Da wir ja wirtschaftlich in erster Linie Beamte und erst in zweiter Ärzte sind, ist er dem „Bund höherer Beamter" (Geschäftsstelle Berlin-Steglitz, Grillparzerstraße 15), der bereits über 37 000 Mitglieder umfaßt und der sich aus einzelnen, nach Berufsarten zusammengeschlossenen Gruppen ergänzt, beigetreten. Ein korporativer Anschluß an den Leipziger Verband wurde abgelehnt, da dieser nach seiner bisherigen Haupttätigkeit wohl mehr dem praktischen als dem beamteten Arzte nützen wird, bei aller Anerken nung seiner Bemühungen auch um letztere. Außer dem aber wurde es für richtig erachtet, daß ein Reihe von Fragen unsres Standes nur durch ge meinsame Arbeit in ganz Deutschland erledigt wer den könnte; solche wären beispielsweise der Ent wurf eines Reichsirrengesetzes, allgemeine Beför derungs- und Besoldungsverhältnisse, Beamtenge setz, etwaiger Austausch der Ärzte zwischen de preußischen Provinzen, Vertretung unsres Stande in Oberbehörden, Regierung und Parlament usw Demgemäß wurde beschlossen, daß der Vorstan beauftragt werde, „die Bildung gleichartiger Ver bände in andern deutschen Verwaltungsbezirke anzuregen, mit bereits vorhandenen in Verbindun zu treten, zwecks Zusammenschlusses zu einen allgemeinen deutschen Verband be amteter Irrenärzte und des Anschlusses a eine entsprechende allgemeine Beamtenverein gung."

Gemäß diesem Beschluß ergeht hiermit der

Aufruf

an die deutschen beamteten Ärzt an den öffentlichen Irren- und ver wandten Anstalten

zur Bildung von Einzelgruppen nach den vorhan denen staatlichen Verwaltungsbezirken und zum Zu sammenschluß dieser in einem allgemeinen deutsche Verband! Sorge ein jeder Verband dafü daß alle Ärzte organisiert sind, daß keine mehr unter uns geduldet wird, der sich nicl einer straffen Standesorganisation ei fügt. Und den bereits vorhandenen Verbä den erklären wir unsere Bereitwilligkeit zu Ve handlungen über einen Zusammenschluß in ga Deutschland. Es soll ein jeder Einzelverband f sich selbständig weiterbestehen, er mag seine ei nen Angelegenheiten von sich aus erledigen, sei Eigenart entsprechend den sehr verschiedenen bu desstaatlichen und örtlichen Interessen weitere wickeln. Darüber hinaus soll nur eine mehr od minder elastische, aber unverbrüchliche Verei gung entstehen, in der die gemeinsam interess renden Fragen erledigt werden. Aber eine solc allgemeine Vereinigung ist unbedingt notwend Hinter deren Beschlusse steht dann die Gesar organisation der deutschen beamteten Irrenärz und das Gewicht dieser Tatsache zu überseh dürfte dann wohl jeder Behörde nicht unbedenkl erscheinen.

Auf keinen Fall darf die Angelegenheit auf

lange Bank geschoben werden; Lauheit hier würde sich bitter rächen!

Wir sehen nunmehr Angeboten und Vorschlägen über die Art des Vollzugs gern entgegen und sind bereit zu persönlicher Zusammenkunft mit Vertretern anderer Verbände, um die notwendigsten Beschlüsse zu fassen.

Landsberg (Warthe), Landesirrenanstalt, den 15. Juli 1919.

Dr. Baumann.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

Im Frühjahr 1910 ging es beiden Brüdern wirtschaftlich wieder sehr schlecht, insbesondere waren die Verhältnisse, unter denen ihre Mutter mit ihrer Tochter Marie und ihrem Sohne Friedrich damals in der Bogislawstraße wohnten, durch Friedrichs fortgesetzte Arbeitslosigkeit die denkbar schlechtesten. Auch Karl K. wußte nicht, wie er aus seinen Schulden herauskommen und sein Dasein fristen sollte. Dazu kam, daß seine Frau, die damals durch ihren Verdienst als Aufwartung fast den gesamten Unterhalt bestritt, wiederholt in ihren Mann drang, irgendeine Arbeit anzunehmen.

Die Brüder verfielen deshalb wieder auf den Gedanken, durch eine neue Gewalttat sich in den Besitz größerer Geldmittel zu setzen, und zwar sollte diesmal eine alleinstehende reiche Witwe beraubt werden. Nachdem sie längere Zeit nach einer günstigen Gelegenheit zur Durchführung ihres Vorhabens in Leipzig gesucht hatten, verfielen sie auf die Grundstücke Liviastraße 2 und 4. In beiden wohnen im zweiten Stock als wohlhabend bekannte Witwen mit ihren Dienstmädchen. Sie entschlossen sich nach weiteren Beobachtungen für das Liviastraße 2, da dessen Vorgartentür morgens — die Tat sollte in den frühen Morgenstunden ausgeführt werden — regelmäßig vom Bäcker offen gelassen wurde. In diesem Grundstücke wohnte in der zweiten Etage die Witwe R. Bei ihr diente damals die ledige Hulda Seyfert. Nachdem die Brüder K. sich noch vergewissert hatten, daß weder weitere Personen in der Wohnung der R. aufhältlich waren, noch von der R. ein Hund gehalten wurde, beschlossen sie, die Tat am frühen Morgen des 24. März 1910 auszuführen, da es ihnen am vorhergehenden Tage nicht gelungen war, eine Zeit abzupassen, zu der sich die R. allein in der Wohnung befand. Ihr Plan ging zunächst dahin, das Dienstmädchen durch die Abgabe eines Blumenstraußes zum Öffnen der Vorsaaltüre zu bewegen, ihr sofort unter Todesdrohungen absolutes Stillschweigen anzubefehlen und mit der R. unter dem Hinweise, daß sie nur sämtliches in der Wohnung befindliches Geld haben wollten, in gleicher Weise zu verfahren. Erst für den Fall, daß die S. oder die R. um Hilfe schreien oder sonst Widerstand leisten sollten, war, wie Karl und Friedrich K. offen zugegeben haben, beabsichtigt, beide Frauen durch Hammerschläge zu töten, um dann in Ruhe die Wohnung ausrauben zu können. In Ausführung dieses Planes kaufte Friedrich K. am Abend des 23. März 1910 in dem Blumengeschäft von Eichstädt in der Kurprinzenstraße einen Fliederstrauß für 1,60 M. Das Geld hierzu hatte Karl K. gegeben, der während des Einkaufes vor dem Geschäft gewartet hatte. Den Fliederstrauß versteckte Karl K. die Nacht über im Albertpark. Am nächsten Morgen gegen 6 Uhr trafen sich die Angeschuldigten wie verabredet am Königsplatz. Karl K. hatte vorher den schon zur Ermordung der Eheleute Fr. verwendeten Hammer aus dem Versteck im Nonnenholz und den Fliederstrauß aus dem Albertpark geholt. Sie stellten sich dann so auf, daß sie ungestört beobachten konnten, wie der Bäcker das Grundstück Liviastraße 2 betrat und bald darauf wieder verließ. Gleich darauf schritten sie zur Tat. Karl K. ging vorweg in das Grundstück Liviastraße 2, dessen Tür der Bäcker, wie an den übrigen Tagen, wieder offen gelassen hatte, und begab sich nach dem eine halbe Treppe über der R.schen Wohnung gelegenen Treppenpodest, wo er sich mit dem Hammer so aufstellte, daß er von der R.schen Wohnung aus nicht gesehen werden konnte. Friedrich K. folgte ihm sehr bald mit dem in Seidenpapier eingeschlagenen Fliederstrauß und erreichte gerade den Treppenpodest, von der R.schen Vorsaaltüre, als die S. diese öffnete, um das vor der Türe stehende Frühstück hineinzunehmen. Friedrich K. trat an die S. heran und übergab ihr mit einigen begleitenden Worten den Fliederstrauß. Da Karl K. erst auf das Klingeln seines Bruders gewartet hatte und durch das unerwartete Erscheinen der S., ebenso wie sein Bruder, etwas überrascht worden war, war er noch nicht zur Stelle, als Friedrich K. mit der Übergabe des Fliederstraußes fertig war.

Friedrich K. wußte deshalb im Moment nicht gleich, wie er sich weiterhin verhalten sollte, und

sein Benehmen mochte der S., die in ihm wohl auch den Mann, der am Tage vorher nach dem angeblich bei der R. zu verkaufenden Hunde nachgefragt hatte, aufgefallen sein. Sie wich vor Friedrich K. zurück, und als dieser das sah, sprang er auf sie zu und faßte sie mit der rechten Hand im Genick, während er ihr mit der linken Hand den Mund zudrückte, da die S., als Friedrich auf sie zutrat, zu schreien anfing. In dem Moment sprang Karl K. mit erhobenem Hammer die halbe Treppe herab und schlug auf die S., die sein Bruder noch gepackt hielt, und die sich in knieender Stellung befand, mit dem Hammer ein. Da die S. trotz der ersten schweren Schläge weiter schrie, ergriff Friedrich K. die Flucht, während Karl K. weiter mit dem Hammer auf den Kopf der S. einschlug, bis diese verstummte. Dann floh auch er, da er ebenso wie Friedrich erwartete, daß jeden Augenblick Leute im Hause zusammenlaufen konnten. An der Haustür traf er mit seinem Bruder Friedrich zusammen. Da im Hause alles ruhig blieb, schickte sich Karl K. an, in die Wohnung der R. zurückzukehren, um die Tat an ihr zu vollenden. Er war die Treppe schon wieder ein Stück hinaufgegangen, als er das laute Klagen der R. hörte.

Dies und der Umstand, daß Friedrich K., dem die Sache doch recht brenzlich erschien, noch nicht zurückgekehrt war, veranlaßte auch Karl K., von der weiteren Durchführung des Verbrechens abzusehen.

Natürlich hatten diese kurz aufeinanderfolgenden Mordtaten die Einwohnerschaft Leipzigs in ungeheure Aufregung versetzt.

Die Polizei arbeitete fieberhaft, nicht weniger als ca. 1350 Personen wurden in Verhör genommen. Die auf die Entdeckung des Mörders ausgesetzte Belohnung stieg auf 5000 Mark.

Die Zeitungen brachten genaue Einzelheiten der Tat, sie veröffentlichten eine genaue Personalbeschreibung, ja sie brachten das Bild des Mörders.

Er blieb unentdeckt.

Dafür kam aus Berlin die Kunde, daß dort ganz nach dem Leipziger Muster ein Überfall auf den Geldbriefträger E. versucht war, wobei dieser hoffnungslos verwundet wurde. Leipzig atmete zwar auf, die Frechheit K.s erschien aber um so unerträglicher.

Bald stellte sich aber heraus, daß der oder die Mörder, wenn sie Leipzig überhaupt verlassen hatten, wieder dorthin zurückgekehrt waren.

Es tauchten in der Stadt Erpresserbriefe auf, die sich an eine einflußreiche und sehr vermögende Familie richteten, welche unter Todesdrohungen Geld verlangten und in den Briefen Einzelheiten über die Morde verrieten, die nur dem Täter bekannt sein konnten.

Damit wollten die Brüder K. — denn sie waren tatsächlich die Schreiber dieser Briefe, den Ernst ihrer Drohungen dartun.

Es begann nun ein Fangspiel zwischen den Mördern, der Polizei und den Personen, welche privatim die Bedrohten auf die Spur der Täter setzten, bei dem die Gebrüder K. mit ebensoviel Schlauheit wie Verwegenheit arbeiteten.

Es würde aber zu weit führen, auf die Manöver der Verfolger und Verfolgten einzugehen und auch die Voruntersuchung zu beleuchten.

Wie zu erwarten, wurden die beiden Brüder schließlich doch gestellt und der jüngere derselben, Friedrich, legte zuerst ein Geständnis ab.

Konnte man ein gewisses Interesse den beiden Mördern bis dahin nicht versagen, so ergab sich nun das unschöne Bild, daß sie sich gegenseitig die Initiative zu den Bluttaten und die Haupttäterschaft zuschoben.

Schon zuvor hatte die Durchsuchung des von Karl K. und seiner Frau bewohnten Zimmers den sicheren Beweis ergeben, daß dieser der Schreiber all der unter den verschiedensten Namen aufgegebenen in der Fr.schen und R.schen Mordaffäre verwandten Postanweisungen war. K. blieb bei seinem Leugnen; auch dann, als die Identität seines rechten Daumenabdruckes mit den Photographien auf verschiedenen Erpresserbriefen festgestellt wurde räumte er zunächst noch gar nichts ein, gab schließlich aber an, eine der Postanweisungen auf Bitten eines Unbekannten, der den rechten Arm in der Binde getragen habe, geschrieben zu haben. Dieser Unbekannte gewinnt im Laufe der Untersuchung immer mehr Gestalt. K. beschreibt ihn genau nennt auch seinen Namen, kann aber über seinen Aufenthalt keine Angaben machen.

Die nach ihm angestellten Untersuchungen blieben ergebnislos.

Im wesentlichen war der lange Kampf zwischen dem Verbrecher und der Staatsgewalt durch das teilweise Eingeständnis Karl K.s, der Schreiber der Postanweisungen zu sein, entschieden; er hatte sich in einem Falle für besiegt erklärt, das weitere Geständnis war nun nur noch eine Frage der Zeit. Denn die inzwischen festgelegten Beweisumstände umspannen ihn mit einem unzerreißbaren Netz, in dem sein übertriebenes Überlegenheitsgefühl, sein Hohn und sein brutaler Trotz gegen die weltliche Ordnung nur noch sich in lendenlahmen Zuckungen ausbluten konnte.

So erklärte er die Geheimschrift, die allerdings sehr primitiv war, für eine Spielerei. Seine Fra

habe früher in einer Waldheimer Fabrik gearbeitet und sie beide diese Schrift verwandt, um die Liebeskorrespondenz unberufenem Auge zu entziehen. Tatsächlich war auch diese Schrift noch von einem Verwandten von ihm zu diesem Zwecke benutzt, der mit einem in dem jetzt von mir bewohten Hause bei meinem Hauswirt früher in Stellung stehenden Mädchen J. M. in Beziehung stand.

Auch dieser geriet natürlich, wie mancher Freund des K., in gewissen Verdacht, zum mindesten der bekannte Unbekannte zu sein, wurde aber bald außer Verfolgung gelassen.

An der Existenz dieses „Rudolf . . . .", wie er ihn nannte, hielt Karl K. auch noch fest, nachdem er dem Geständnisse seines Bruders mehr oder weniger beigetreten war.

Der Untersuchungsrichter scheint sich sehr bald auf den Standpunkt gestellt zu haben, daß mangels jeder positiven, anderweitigen Unterlage die Persönlichkeit des „Rudolf" nur eine fingierte sei, um die Untersuchung hinzuschleppen und vor allem den „Kriminalkommissaren" ein Rätsel aufzugeben.

Und gewiß gefallen sich gerade schwere Verbrecher darin, ihr Tun und Treiben mit etwas Geheimnisvollem zu umkleiden, mehr, um den „Scharfsinn" der Behörden zu beschäftigen und sich einen gewissen Anstrich zu geben, als um sich zu entlasten.

Auffallend blieb es aber in gewissem Sinne doch, daß auch der geständigere und aufrichtigere Friedrich K. die Existenz dieser Persönlichkeit behauptete und sie ähnlich wie sein Bruder beschrieb auch aber ohne greifbare Angaben machen zu können.

Die Anklageschrift ließ es denn auch offen, daß sehr wohl jemand existieren könne, der zum mindesten die Aufmerksamkeit der Gebrüder K. gerade auf die Gebrüder Weber gerichtet haben könne.

Für die Blutschuld der beiden Brüder ist diese Möglichkeit von außerordentlich geringer Bedeutung.

Was nun die Beteiligung der Mitwisserschaft der weiblichen Familienangehörigen an der Verbrechenskette anbetrifft, so kamen die Mutter und Schwester gar nicht in Betracht.

Beide hatten wohl in besserer Zeit von den Brüdern Unterhalt bezogen, bald aber war der Schwester die Sorge dafür allein anheimgefallen und öfters hatten auch die Brüder sie noch angesorgt.

Die Ehefrau des K. nahm die Mitteilung von dem Verdacht, der auf ihrem Manne lastete, „auffallend gelassen" hin und suchte ihn dadurch zu entlasten, daß sie an dem Morgen des Mordes der Fr.schen Eheleute mit ihm bis 10 Uhr zusammengewesen sein wollte.

Die Unhaltbarkeit dieses „Irrtums" erfuhr sie bald.

Immerhin ergab sich auch bei ihr kein Grund zur Erhebung einer Anklage, die zuerst nur gegen „Karl K. und einen anderen" lautete.

Erst durch die Widersprüche zwischen den Angaben des mehr und mehr in die Enge getriebenen älteren Bruders und den eigenen machte auch Friedrich K. so verdächtig, daß er ebenfalls unter Anklage gestellt wurde.

Karl K. hatte seinen Bruder geschont, insbesondere nicht angegeben, daß der von ihm bei seiner Festnahme gefundene Überzieher seinem Bruder gehöre.

Friedrich K. gab dies zu, ebenso auch die in dessen Futter versteckten Zettel geschrieben zu haben. Zur Überführung seiner Beteiligung dienten aber erst einige Liebesbriefe, die seine damalige „Braut" der Polizei übergab.

Friedrich K. räumte nun auch ein, einige Erpresserbriefe geschrieben zu haben, wie er früher bei anderen schon die auffallende Ähnlichkeit mit der Handschrift seines Bruders Karl anerkannt hatte. Er will hierzu von Karl K. beeinflußt sein, mit dessen Taten er sonst nichts gemein habe. Auf Vorhalt, daß sich doch der Briefschreiber in einzelnen Briefen selbst rühme, der eine der Mörder der Fr.schen Eheleute zu sein, weicht er damit aus, Karl habe ihm erzählt, wie er von zwei Anarchisten Einzelheiten der Tat in der Lesehalle des Volkshauses habe erzählen hören, und gibt schließlich zu, daß er dem nicht geglaubt habe, aber doch seinen Bruder auch habe nicht anzeigen wollen.

Karl K. erfuhr zunächst von diesen Angaben nichts, entlastete seinen Bruder nach wie vor soweit er das konnte und räumte für sich einen fraglichen Erpresserbrief nach dem anderen ein, immer unter Hinweis auf den „Rudolf" Dabei soll man ihm deutlich angemerkt haben, daß er von der Zwecklosigkeit dieses Leugnens selbst innerlich überzeugt war. Nach wochenlangen Verhören und Nachprüfungen räumte er denn auch ein, der Schreiber der anderen Postanweisungen zu sein. Daß die nächste Frage nun nach dem Zweck dieser Postanweisungen sein werde, die bei dem Mordversuch auf den Geldbriefträger und dem vorhergehenden Fr.schen Morde eine so wichtige Rolle spielten, darüber mußte er sich klar sein.

Er erzählte denn auch ein ganzes Märchen, bei dem er aber doch zugab, an dem Mordtage in der Fr.schen Wohnung gewesen zu sein, wohin ihn Ru-

dolf alias Schlegel alias G. usw. hinbestellt habe.

Im Nebenzimmer habe sich jemand, den er nicht kannte, gewaschen; die Wirtsleute wären angeblich in der Markthalle gewesen.

Rudolf habe ihm nun seine Einwilligung zu der von ihm geplanten Beraubung des Geldbriefträgers dadurch abgenötigt, da er ja nun doch einmal die Postaufträge geschrieben habe.

Daß Fridr. K. inzwischen diesen „Rudolf" mehr und mehr fallen ließ und auch angegeben hatte, daß sein Bruder ihm den ebenfalls in einem Briefe erwähnten Raubanfall auf die Frau W. als seine Tat eingestanden habe, erfuhr Karl K. erst später. Ebenso gab Friedrich an, daß sein Bruder den Raubversuch und Mord an der S. in der Liviastraße begangen habe. Daß bei diesem Morde ein Frühstücksbeutel eine stumme Zeugenrolle spielte, und er früher den Diebstahl von solchen Beuteln aus Not eingeräumt hatte, darauf besann er sich in diesem Augenblicke vielleicht nicht. Dann preßte er sich das Geständnis ab, Karl K. habe ihm auch den Raubanfall auf den Geldbriefträger, den jener inzwischen eingestanden hatte, vorher mitgeteilt und er selbst sei Mitwisser dieses Attentates und Mittäter an dem Fr.schen Morde gewesen.

Dieses endgültige Eingeständnis umfaßt allein ein 15 Seiten langes Protokoll, dessen Einzelheiten nun auch mit den Märchengeschichten des älteren Bruders aufräumten. Insbesondere schied die sagenhafte Person des „Rudolf" als Teilnehmer völlig aus.

Diesen Geständnissen gegenüber geriet der ältere Bruder in eine „bestialische" Wut, bezeichnete alles als Schwindel und ließ seinerseits durchblicken, daß nicht er, wohl aber sein Bruder als Täter in Frage kommen könne, der in seiner Gegenwart den berüchtigten Fliederstrauß gekauft habe. Er selbst wollte davon gar nichts wissen.

Auf Vorhalt, daß er, der Schreiber des Briefes, an die Redaktion der „Leipziger N. N." darum gewußt haben müsse und er das selbst zugegeben habe, verfiel er in ein langes Schweigen; dann bestritt er, der Schreiber zu sein und verweigerte jede Auskunft.

Am nächsten Tage aber brach das Eis und auch Karl K. legte ein umfassendes Geständnis ab. Hierbei schob er wieder einen Teil seiner Schuld auf den jüngeren Bruder, der ihn aufgereizt habe und durch sein bummeliges Leben auch die letzte Aussicht auf Hilfe genommen habe. (!)

Daneben aber macht er Angaben über auf ihn wirkende Einflüsse, die so wesentlich sind, daß ich sie nachher ausführlich wiedergeben werde.

Natürlich gab er auch seinen Wettverlusten Schuld an seinem „Unglück" und insbesondere will er den Raubanfall an der Frau W. in sinnloser Wut über den Verlust und Haß gegen alle Besitzenden vollführt haben.

Nun räumte auch Friedrich K. seine Beteiligung an den anderen Mordtaten ein und es kam nur noch um den Grad dieser Beteiligung zu kleineren Differenzen; ebenso blieb Karl K. bei seiner Behauptung von der Existenz und Betätigung des Rudolf, die dadurch doch Bedeutung erhielt, daß auch nach der Verhaftung der beiden K. sowohl an S. W. als an die Staatsanwaltschaft und die Leipz. N. N. noch einige Briefe ähnlichen Schlages ergingen, wie sie von den Brüdern K. geschrieben waren.

Erst nach der erfolgten Verurteilung gab Karl K. zu, daß die Person des Rudolf eine Erfindung von ihm sei, die erst während der Haft in ihm Leben und Bedeutung gewonnen habe.

Damit tat er wenigstens noch ein gutes Werk: denn natürlich mußte das Verborgenbleiben eines in solche Pläne Eingeweihten nicht nur für die Familie W. eine ständige Drohung bleiben, zumal diese Schreiberei eben andauerte. Karl K. betonte ausdrücklich, daß er um diese Briefe nicht wisse und mit niemandem in Verbindung gestanden habe.

Seinen Kopf konnte er dadurch nicht retten, während sein Bruder Friedrich trotz der zweimaligen Verurteilung zum Tode und sieben Jahren Zuchthaus zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe begnadigt wurde.

Auch hier hatte K. seine belastenden Aussagen wesentlich geändert, indem er hervorhob, daß Friedrich K. immer wieder darauf gedrungen habe, daß sie sich auf ehrliche Weise ihr Geld verdienten und unter seinem Einfluß gehandelt habe.

Er sprach sich daher über diese Begnadigung seines Bruders, der die Einreichung eines dahingehenden Gesuches nicht gewünscht hatte, auch befriedigt aus und trug sein eigenes Schicksal gefaßt.

Die Vollstreckung des Urteils dauerte alles in allem — eine Minute.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— **Experimentell-psychologische Untersuchungen an Gehirnverletzten.** II. Beitrag. Denkpsychologische Untersuchungen. Von E. Stern. Aus der Psychiatr. Universitätsklinik zu Straßburg i. E. Journal für Psychologie und Neurologie Bd. 23 H. 3-4.

Zusammenfassung der Ergebnisse:

1. Aufgabe der Untersuchungen: einfache psychische Erlebnisse, wie Erkennen von Gegenständen, Finden von Namen, von Bezeichnungen für geschilderte Dinge usw. bei Gehirnverletzten zu untersuchen.

2. Es fand sich beträchtliche Verlangsamung des Ablaufs der psychischen Prozesse, abnorm gesteigerte Ermüdbarkeit und Ablenkbarkeit, als deren Folge der Patient sich seine Aufgabe immer wieder zu vergegenwärtigen, an ihr festzuhalten sucht. Dies hat ein Haftenbleiben an derselben zur Folge.

3. Mangelndes Selbstvertrauen, infolgedessen große Unsicherheit, die den Patienten nach anderen Richtigkeitskriterien suchen läßt, die wir bei Normalen nicht finden. Da ihnen solche meist nicht einfallen, so wird die Unsicherheit verstärkt und es erheben sich Zweifel an der Richtigkeit der Lösung.

4. Spannungs- und Unlustgefühl während des Suchens, Entspannung und Lustgefühl bei der Lösung der Aufgabe.

5. Eine Reihe von Zwischengliedern, die bei Gesunden fehlen, und zeigen, daß das Erleben auf eine tiefere Stufe zurückgesunken ist.

6. Alle diese Erlebnisse aber betreffen nicht den eigentlichen Urteilsakt, sie gehen diesem nur voraus und sind mit ihm verbunden.

7. S.s Untersuchungen zeigen die Berechtigung des Begriffs der logischen Wertungen: ein Urteilserlebnis, das uns eine Erkenntnis vermittelt, stellt sich psychologisch als Wertungserlebnis dar.

Ich empfehle, die interessanten Einzelheiten im Original nachzulesen. B.

— **Zeitschrift für Pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik** 19. Jahrg. Heft 7-8, Juli-August 1918, enthält: Über die künftige Pflege der Pädagogik an den deutschen Universitäten. Gutachtliche Äußerungen zu der päd. Konferenz im Preuß. Ministerium der geistl. und Unterrichtsangelegenheiten am 24. und 25. Mai 1917. Erste Reihe. Ferner u. a. Probleme und Apparate zur experimentellen Pädagogik (Ruppe) und zur Geschichte der Kinderpsychologie (Götz).

In dem Gutachten ist schon der erste Satz irrig: „Vom Standpunkt oder der Gesamtidee der Philosophischen Fakultät aus ist bezüglich der pädagogischen Lehrstühle zu fordern, daß sie eine rein theoretische Wissenschaft vertreten" — sagt Geh. Reg.-Rat Prof. D. Dr. Troeltsch in Berlin. Dann möge man die Errichtung solcher Lehrstühle lieber unterlassen! Es findet sich aber auch manches Richtige in dem Gutachten.

Bresler.

— **Hundert Jahre Psychiatrie.** Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. Von E. Kraepelin. Mit 35 Textbildern. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 39. Berlin 1918, J. Springer.

Der Titel besagt den Inhalt. Es ist der erweiterte Vortrag, den Kraepelin bei der ersten Sitzung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München gehalten hat. Daß der Gegenstand in anziehender und treffilicher Weise behandelt ist, braucht bei dem Namen des Verfassers nicht besonders bemerkt zu werden. B.

— **Kriegsneurosen und -psychosen auf Grund der gegenwärtigen Kriegsbeobachtungen.** Von K. Birnbaum, Berlin-Buch. Sammelbericht. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie 1915 bis 1919.

Durch diesen sorgfältigen und wohl den Stoff ziemlich erschöpfenden kritischen Bericht hat sich B. unstreitbar ein großes Verdienst erworben. Man wird

immer mit Vorteil darauf zurückgreifen und sich darin orientieren können. B.

— **Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung.** Von E. Kraepelin. Sonderdruck aus Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig., Bd. 42. Heft 3-5. 37 Seiten. Berlin 1918, J. Springer. 1,40 M.

Gut orientierende, programmatische Betrachtungen. B.

Buchbesprechungen.

— Stoll, Ergebnisse psychiatrischer Begutachtungen beim Kriegsgericht. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen Bd. X H. 5. Halle 1918, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Pr. 1,20 M.

Bei den 158 begutachteten Fällen handelte es sich hauptsächlich um Verstöße gegen das Ausharren im

Dienst (14), gegen die Unterordnung (65) und gegen das Eigentum (31). 55 v. H. waren vorbestraft. Die Delinquenten entstammten meist den unteren Volksschichten, aber auch Söhne aus gutem Haus, Kaufleute, selbständige Handwerker und mittlere Beamte fehlten nicht. Auf Schwachsinn entfallen mehr als zwei Fünftel der Fälle. Einige Fälle sind genauer geschildert. Eine trefflich unterrichtende übersichtliche Studie. Bresler.

— Choloniewski, Anton, Geist der Geschichte Polens. 89 S. Krakau 1917, Selbstverlag des Verfassers.

Diese Schrift gibt für die Beurteilung der polnischen Volksseele mancherlei Anhaltspunkte dem, der nicht eingehenderes Studium darauf verwenden kann. B.

— Kretschmer, Ernst, Der sensive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Heft 16 der Monographien au dem Gesamtgebiet der Neurologie u. Psychiatrie. 166 S Berlin 1918, J. Springer. Pr. 14,00 M, für die Abonnenten der Ztschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatri 11,20 M.

23 ausführliche Krankengeschichten paranoider Er krankungen mit sehr beachtenswerten Erörterungen übe Abgrenzung, Begriffsbestimmung usw. B.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 19/20. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 19/20. 16. August **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

nhalt:

Aus der Provinzial-Irrenanstalt Obrawalde bei Meseritz. Direktor: Geh.-Rat. Dr. Dluhosch.

Beitrag zur Ruhrfrage.

Von Dr. **O. Reimann.**

n den Jahren 1907 bis 1909 waren in Obrawalde wiederholt Massendurchfälle aufgetreten. Die akteriologische Untersuchung hatte nie das Vorandensein von Ruhrerregern irgendwelcher Art rgeben. Vereinzelte Fälle waren vorgekommen, die klinisch das Bild übertragbarer Ruhr ergeben hatten; sie hatten aber sämtlich einen gutartigen Verlauf genommen.

Als im August 1911 wieder einzelne Durchfälle auftraten, die teilweise ganz charakteristisch für Dysenterie waren, wurden Stuhl- und Blutproben von 65 Kranken und Pflegern an das Hygienische nstitut in Posen geschickt, das in dankenswerter Weise die Untersuchung auf Ruhr-Widal und Ruhrbazillen übernahm. Von den ganzen Blutproben atten nur drei ein negatives Ergebnis, alle aneren waren positiv, und zwar fast sämtliche für lle in Frage kommenden Ruhrerreger, also für higa-Kruse, Flexner und Y. Von den 62 Ruhr-Widal positiven Fällen hatten nur 23 ganz geöhnlichen Durchfall gehabt, meist zwischen 6. bis . August, 33 hatten, soweit festzustellen war, nie nter dünnflüssigen Entleerungen zu leiden gehabt. ur sechs von den positiven Fällen hatten für Ruhr charakteristische Darmerscheinungen aufzuweisen. Ruhrbazillen wurden nur in einem einigen Falle im Stuhl gefunden. Dieses geringe ositive Ergebnis dürfte aber nicht weiter auffallen, da bekanntlich Untersuchungen auf Ruhrbazillen nur an ganz frischem Untersuchungsmaterial von Wert sind, weil sie weniger widerstandsfähig sind als andere Bakterienarten, der Austrocknung wie Überwucherung durch andere Bakterien leicht erliegen.

Von den Ruhr-Widal positiven Fällen hatte sich ein größerer Prozentsatz schon zur Zeit der Massendurchfälle in Obrawalde befunden.

Auch in den späteren Jahren traten vereinzelte Ruhrfälle auf, die aber gleichfalls im allgemeinen einen gutartigen Verlauf nahmen. Seit 1915 hatte aber die Dysenterie einen bedrohlichen Charakter angenommen, der um so besorgniserregender war, als die Mortalität sehr hoch war.

Die Zahl der Entleerungen war großen Schwankungen unterworfen; bald waren nur einige Durchfälle täglich aufgetreten, bald sehr zahlreiche. Auch die Zeit des Eintritts von pathologischen Beimengungen, also von Blut und Schleim, war ganz verschieden. Mitunter zeigten sie sich gleich am ersten Erkrankungstage, dann waren wieder, allerdings nur in wenigen Ausnahmefällen, wochenlang gewöhnliche Durchfälle vorhergegangen, ehe die für Ruhr charakteristischen Symptome auftraten., Nicht immer ging die Erkrankung mit Fiebererscheinungen einher, manchmal stieg allerdings die Temperatur bis über 40 Grad.

Über den Verlauf der Erkrankung ist nichts Regelmäßiges zu bemerken. Die Verlaufszeit war ganz verschieden; bald erlagen die Kranken bereits am dritten oder vierten Tage der Erkrankung, bald trat der Tod erst nach Ablauf mehrerer Monate ein; auch bei den Fällen, die zur Genesung führten, zog sich die Krankheit bald verschiedene Wochen hin, dann wieder war sie nach kurzer Zeit gehoben.

Auch die Art und Weise, wie die Krankheit begann, war nicht einheitlich. Bald wurden nur allgemeine Klagen über Leibschmerzen laut, wieder-

holt trat die Ruhr unter einem Krankheitsbilde auf, das zunächst lebhaft an Influenza erinnerte; in manchen Fällen setzten uncharakteristische Diarhöen ein, dann wieder zeigten sich, wie bereits oben erwähnt, gleich am ersten Erkrankungstage die maßgebenden klinischen Merkmale.

Das Bewußtsein war in den seltensten Fällen getrübt, selbst auf den Schlaf wirkte die Krankheit, natürlich abgesehen von den Fällen, in denen die Nachtruhe durch häufige Entleerungen gestört wurde, meist nicht ungünstig ein.

Nachkrankheiten sind nicht recht beobachtet worden; in einzelnen Fällen machte eine schon bestehende Lungenschwindsucht schnellere Fortschritte, als es sonst wohl der Fall gewesen wäre. Auffällig war nur, obgleich von vornherein das Augenmerk auf die Herztätigkeit sich richtete, die ungünstige Einwirkung der Erkrankung auf das Gefäßsystem. Bei einem großen Teile der Patienten stellten sich beträchtliche Ödeme ein, die besonders die Unterextremitäten betrafen, oft aber Hände und Gesicht, letzteres so stark, daß die Kranken infolge der Schwellungen kaum aus den Augen sehen konnten. Unter Darreichen von Digitalis und ähnlichen Präparaten gingen die Ödeme mitunter zurück, oft aber hatten die Medikamente gar keinen Einfluß.

Aus der Schwere der Anfangserscheinungen konnte kein Schluß auf den Verlauf der Erkrankung gezogen werden. Abgesehen von den Fällen, die am zweiten oder vierten Tage schon zum Exitus kamen, gingen Erkrankungen, die auf einen schweren Charakter schließen ließen, in Genesung über, während andererseits Fälle, die anscheinend sich gerade harmlos anließen, einen tödlichen Ausgang nahmen.

Vielfach traten Rückfälle auf; oft stellten sie sich ein, wenn bereits Wochen seit der ersten Infektion vergangen waren. Sie hatten meist einen harmlosen Charakter; mitunter erlagen aber auch die Kranken dem Rezidiv. Die Rückfälle wurden beobachtet, wenn auf Drängen der Kranken, oder wenn sie die verordnete Diät nicht mehr innehalten wollten, massivere Kost gereicht wurde, aber auch ohne Diätfehler.

Die von anderer Seite gemachte Beobachtung, daß die zeitliche Disposition eine große Rolle beim Ausbruch der Erkrankung spielte, fand sich bei uns nicht bestätigt. Die Krankheitsfälle verteilten sich bei uns auf die einzelnen Monate folgendermaßen: 1915: April 7, Mai 17, Juni 8, Juli 9, August 7, September 6, Oktober 2, November 0, Dezember 2. 1916: Januar 3, Februar 1, März 6, April 5, Mai 5, Juni 7, Juli 6, August 3, Septem ber 9.

Behandelt wurde mit Tannigen, Tannalbin, Ac dum tannicum, Opium, Opiumtanninpulver, m Bolus alba per os oder per rectum, Kalomel, Riz nusöl, Uzara, Tierkohle, Tierkohle mit Wismut.

Bei keinem einzigen Medikament haben wi einen unbedingten Erfolg gesehen. Als beste Be handlungsweise hat sich nachfolgende Method ergeben: Am ersten Tage zwei Eßlöffel Rizinus öl, an den beiden folgenden je viermal 0,2 Kalome von da an Uzara. Wiederholt verschwand nac kurzer Zeit die blutige Beimengung, das Allgemeir befinden besserte sich. Andererseits versagte abe die angeführte Behandlungsweise, was sich j schon aus der hohen Sterblichkeitsziffer ergib Nachdem uns als Folgeerscheinung des Kriege Rizinusöl nicht mehr zur Verfügung stand, hatte wir oftmals mit sichtlichem Erfolge hohe Tannin einläufe vorbereitet, ein spezifisches Heilmittel i es aber ebenfalls nicht.

Sämtliche Todesfälle kamen zur Sektion. Da bei konnten wir wiederholt feststellen, daß sich di klinischen Erscheinungen mit dem pathologisch-ana tomischen Befund nicht deckten. Mehrfach fan sich keine wesentliche Erkrankung der Dickdarm schleimhaut, obgleich reichlich dünnflüssiges Bl bei vielen Entleerungen abgegangen war; anderer seits war die Dickdarmschleimhaut in großer Au dehnung geschwürig erkrankt, während die klin schen Symptome nicht hatten darauf schließe lassen. Bei Kranken, die einem Rezidiv erlege waren, fanden wir häufig Narben, die auf eine vo ausgegangene, aber in Heilung übergegangene Ze störung der Dickdarmschleimhaut hinwiesen. 19 bis Juni 1915 hat der Oberarzt der hiesigen A stalt, Dr. F i c k l e r, sämtliche Kranke, die Durc fälle hatten, gleichgültig, ob es sich um gewöh liche oder für Ruhr charakteristische handelte, a Ruhrbazillen hin untersucht, im ganzen 212. I gelang ihm, in nicht weniger als 48 Fällen Ruh bazillen zu züchten, und zwar meist vom Typus nie aber Shiga-Kruse. Dieses Ergebnis spricht f die Richtigkeit der Forderung, nur an frische Material auf Ruhrbazillen zu untersuchen, e negatives bei älterem spricht nicht gegen das Vo liegen von Dysenterie. Außerdem untersuch F i c k l e r 162 Kranke auf Ruhr-Widal, in 66 Fä len war der Befund positiv.

Auf Anregung von Dr. L o e w e n t h a l, Lic terfelde, unterzogen wir in den Monaten Mai-J 1916 fast sämtliche Kranken einer Schutzimpfu und vom Pflegepersonal, wer sich freiwillig da hergab. Es wurde uns zunächst eine keimfreie, r

5 Karbol versetzte NaCl-Aufschwemmung abgetöteter, absorbierter Ruhrbazillen, und zwar 1. zwei higa-Kruse-Stämme, 2. sechs Stämme der Y-lexner-Gruppe, teils typische Y, teils typische lexner, teils atypische. 1 ccm = ¼ Öse Shiga-Kruse und ¼ Öse Y-Flexner. Die Injektionen erolgten ziemlich tief, aber nicht intramuskulär, teils uf dem Rücken, teils auf der Brust. Die Impfungen wurden je dreimal vorgenommen in einem Zwischenraum von etwa acht Tagen.

Es traten meist nur leichte Rötungen an der mpfstelle auf, bei einem einzigen Kranken nahm ie Rötung einen Umfang von etwa Handtellergröße an. Infiltrationen wurden auch nur bei einer geringen Zahl von Geimpften beobachtet. Auch Fiebersteigerung oder Temperaturabfall machten sich nicht sehr bemerkbar. Das Allgemeinbefinden tt nur in Ausnahmefällen, dauernde oder schwere Schädigungen stellten sich in keinem einzigen Falle ein. Daß die störenden Allgemeinerscheinungen vom Ernährungszustande abhingen, daß also gutgenährte Personen mehr verschont geblieben wären wie dekrepide, konnte nicht festgestellt werden.

Die Impfungen wurden begonnen mit 0,25 ccm = je 1/16 Öse, gestiegen wurde auf 0,5 und 1,0 cm.

Im September erkrankten neun Patienten an Dysenterie, sieben starben, sechs von den Verstorbenen waren der Schutzimpfung unterzogen worden. Im Oktober infizierten sich zwei, beide waren geimpft, beide erlagen der Krankheit. Im November erkrankten fünf, drei davon waren geimpft; von ihnen starben zwei. Im Dezember stellte sich bei drei Patienten, die sämtlich der Schutzimpfung unterzogen waren, Dysenterie ein, zwei sind gestorben. Im Januar 1917 erkrankten sechs, von denen vier gespritzt waren; bei einem trat Exitus ein. Im Februar ist einer erkrankt, der im folgenden Monat der Erkrankung erlag, er war geimpft. Im März erkrankten sechs, fünf waren geimpft, vier starben, im April neun, sechs geimpft, drei nicht-, vier geimpfte starben.

Nach der ersten Schutzimpfung konnte ein Urteil über den Erfolg und die Dauer eines Schutzes vor der Erkrankung nicht gefällt werden. Nur soviel ergab sich, daß die Impfungen keine irgendwie in Betracht kommenden Schädigungen gezeitigt hatten.

In den Monaten Mai-Juli 1917 unterzogen wir einen Teil unserer Kranken einer nochmaligen Impfung mit einem Impfstoff, der in 1 ccm 1/16 Öse Shiga-Kruse und 1/16 Öse Pseudodysenteriebazillen enthielt; bei 70 Personen wurde ein Impfstoff angewendet, bei dem 0,3 mg = ca. 1/7 Öse Shiga-Kruse und 0,5 mg = ¼ Öse Pseudodysenteriebazillen in 1 ccm enthalten waren. Die Allgemeinerscheinungen bei der zweiten Impfung waren noch geringer wie bei der im Jahre 1916 vorgenommenen. Die genaueren Ergebnisse der Impfungen sind von Fickler in der Münch. med. Wochenschrift 1917 Nr. 50 veröffentlicht worden.

Von der chemischen Fabrik Bram in Oelzschau ist nun ein Impfstoff aus Stämmen, die aus der in der hiesigen Anstalt herrschenden Ruhrepidemie gezüchtet worden sind, hergestellt worden. Unsere Kranken sind mit diesem Impfstoff geimpft worden. Das Ergebnis ist von Fickler in der Psych.-Neurol. Wochenschr. 1919 Nr. 43-44 veröffentlicht worden.

Bei 17 Patienten wurde im Jahre 1916 vom Hygienischen Institut in Posen der Agglutinationstiter vor und nach der Impfung festgestellt.

Name	vor der Impfung	nachher
1) St.	Sh 1 : 100	1 : 300
	Fl 1 : 100	1 : 400
	Y 1 : 100	1 : 500
2) Ol.	Sh 1 : 100	1 : 100
	Fl 1 : 200	1 : 300
	Y 1 : 200	1 : 400
3) Hc.	Sh 1 : 100	—
	Fl 1 : 100	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 500
4) Br.	Sh 1 : 100	1 : 300
	Fl 1 : 100	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 400
5) Ci.	Sh 1 : 100	1 : 200
	Fl 1 : 100	1 : 200
	Y 1 : 100	1 : 300
6) R.	Sh 1 : 100	1 : 300
	Fl 1 : 300	1 : 400
	Y 1 : 300	1 : 300
7) Ra.	Sh 1 : 100	1 : 300
	Fl 1 : 200	1 : 400
	Y 1 : 300	1 : 300
8) Bl.	Sh 1 : 100	1 : 200
	Fl 1 : 100	1 : 300
	Y 1 : 200	1 : 300
9) Ne.	Sh 1 : 100	1 : 200
	Fl 1 : 100	1 : 400
	Y 1 : 100	1 : 300
10) Ja.	Sh —	1 : 100
	Fl —	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 100
11) So.	Sh } negativ	1 : 100
	Fl } negativ	1 : 100
	Y } negativ	1 : 100
12) Zi.	Sh 1 : 100	1 : 200
	Fl 1 : 100	1 : 200
	Y 1 : 100	1 : 200

Name	vor der Impfung	nachher
13) F.	Sh —	1 : 100
	Fl —	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 100
14) Ra.	Sh —	—
	Fl 1 : 100	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 100
15) W.	Sh } negativ	1 : 100
	Fl } negativ	1 : 100
	Y } negativ	1 : 100
16) Gr.	Sh —	1 : 100
	Fl 1 : 200	1 : 200
	Y 1 : 200	1 : 200
17) Ko.	Sh —	1 : 100
	Fl 1 : 100	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 100

Bei nahezu sämtlichen Kranken ist danach durch die Impfung der Agglutinationstiter gestiegen. Ob und welchen Einfluß die Titererhöhung auf den Verlauf der Krankheit hat, welche diagnostische und prognostische Bedeutung sie hat, läßt sich zurzeit noch nicht angeben.

An Stelle von **Fickler**, der am 31. März d. J. ganz unerwartet einem Herzschlage erlegen ist, möchte ich zu seiner in der Psych.-Neurol. Wochenschr. XX. Jahrg. Nr. 43-44 erschienenen Abhandlung bemerken, daß seit der Schutzimpfung die mit dem Impfstoff vollzogen wurde, der au den von der Obrawalder Endemie gewonnenen Bazillen hergestellt worden ist, kein Ruhrfall meh aufgetreten ist. Sollte auch in Zukunft die Anstalt von Ruhrerkrankungen verschont bleiben dann hätten sich seine aufgestellten Leitsätze al richtig erwiesen.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Was nun die psychische Persönlichkeit der beiden Mörder angeht, so finden sich über den Hingerichteten einige Angaben in den Akten zerstreut, die noch von Interesse sind.

Als Grundzug des Charakters des Karl K. spreche ich ein gehobenes Selbstgefühl an, das durch väterliche Erziehung großgekünstelt, in Augenblickserfolgen seiner Eitelkeit Genüge zu tun suchte.

Aus den fuselgetränkten, verbitterten „Vorlesungen" seines Vaters erstand ihm eine dunkle Weltanschauung, in der ein durch Generationen notwendiges Streben zum „Platz an der Sonne" keinem Verständnis begegnete.

Die eigene Arbeit erschien ihm somit als ein gesellschaftlich-ungesunder Notzwang und jede Gelegenheit zur Aufbesserung seiner Lage war ihm willkommen. Sich mit Kleinigkeiten zu befassen, lag seinem Naturell nicht, das neben einer leider in falsche Bahnen geratenen Entschlußfähigkeit auch eine gute Portion rasch aufflackernder Brutalität besaß.

Hierfür spricht nicht nur die Durchführung der einzelnen Mordtaten, deren dahingehende Einzelzüge ja beschrieben sind, sondern auch die Angabe seiner Frau, daß er zweimal anläßlich kleiner Differenzen zwischen ihnen gewillt war, sie ins Wasser zu werfen und sich nachzustürzen.

Die bei seiner Lebensführung und Weltanschauung unausbleiblichen Enttäuschungen haben sein Verbitterung sicher nur noch genährt.

Vor allem gibt er als Grund seines „Verderbens an: „Durch ein Inserat in einer hiesigen Zeitun wurde ich auf ein in Amerika in Brieflieferunge erscheinendes Werk: ‚Der persönliche Einfluß ode wie kommt man im Leben vorwärts' aufmerksan und da ich von jeher gern viel gelesen und studie habe, ließ ich mir das Werk kommen, da ich hofft in demselben für mein Vorwärtskommen Nützliches zu finden. (!)

Das Buch hat mich 36 M gekostet. (!)

Ich habe es durchstudiert.

Sein Inhalt hat meine Begriffe verwirrt. (!)

Es war darin viel von Rücksichtslosigkeit, zi bewußtem Vorgehen. Nichtbeachtung der Inte essen anderer Nebenmenschen usw. die Rede.

In dieser Zeit kaufte ich mir auch einmal auf d Messe bei einem Bücherantiquar ein Buch mit de Titel ‚Das Gewissen'.

Das Buch war von einem Russen geschrieb und sein Inhalt gipfelte darin, daß das Gewiss Einbildung sei.

„Dieses Buch hat auf mich in meiner damalig Lage einen entscheidenden Eindruck ausgeübt. war sehr wissenschaftlich und überzeugend g schrieben, so daß ich ganz unter den Bann d

darin enthaltenen und vertretenen Anschauungen geriet." (!)

Man wird bei Karl K. in diesen Auslassungen doch mehr wie einen schwächlichen Entschuldigungversuch sehen müssen, denn daß es für das, was er getan hatte, keine Entschuldigung gäbe, hat er selbst eingestanden.

Der Inhalt dieser Bücher entsprach seinem eigenen Denken, schuf ihm bestimmte Begriffe an Stelle dunkler Triebe und gab seiner ganzen Auffassung der Daseinsberechtigungen eine Art wissenschaftlichen Gepräges.

Dies befriedigte auch wieder ebenso seine Eitelkeit, wie es sein Tun und Lassen vor ihm selbst rechtfertigte.

Und diese Gesinnung übertrug er auf seinen Bruder Friedrich, der unter ähnlichem Einfluß groß geworden war.

Auch der Umgang mit allerlei verkrachten Existenzen und „Anarchisten" prägte ihm seinen Stempel auf.

Ich lasse dahingestellt, ob im Volkshause wirklich Anarchisten ihre Aufenthaltsstätte hatten; Friedrich K. beschreibt zwei derselben und gibt auch deren Einfluß auf seinen Bruder im allgemeinen zu. Sicher war aber auch unter seinen Wettbekanntschaften manch fragwürdige Gestalt, wenn diese auch einmal vielleicht bessere Zeiten gesehen hatten.

Diese Eitelkeit war es auch, welche ihn in seinen Erpresserbriefen sich als aus gutem Stande entsprossen, aber durch einmalige Schuld in Not gekommen hinstellen ließ und zugleich unverdaute fremdländische Floskeln und passende oder unpassende Klassikerzitate mit Schreibfehlern elementarer Art verbinden ließ, die den angeblichen Bildungsgrad doch wieder bedenklich verdunkelten. Auch in der Art, wie er, als er die Staatsanwaltschaft auf der Suche nach sich wußte, mit dieser „Katze und Maus" zu spielen versuchte, wobei er sich zum mindesten für eine außergewöhnlich kluge Maus hielt, liegt für mich ein Zeugnis seines überhebenden Selbstgefühls.

Daß ihm dabei viele Dummheiten unterliefen, die sein hartnäckiges Leugnen nicht beseitigen konnte, ahnte er in seiner Überschlauheit nicht. Er machte sich oft genug über Inserate in den Briefen oder in Gegeninseraten lustig, die ihn eigentlich hätten stutzig machen sollen.

Wenn er sich seinen Verfolgern so lange entziehen konnte, so lag dies weniger an seiner Klugheit als an der Frechheit seines Auftretens, dem Umstande, daß immer zwei Täter in gemeinsamstem Interesse zusammen arbeiteten, und vor allem daran, daß nirgends die Entdeckung eines Verbrechers so schwer ist wie in dem Getriebe einer großen Stadt.

Einmal entging er ja auch der ihm drohenden Verhaftung nur durch ein mehr zufälliges Zögern; daß er sich nachher viel darauf einbildete, die ihm gestellte Falle vermieden zu haben, gehört zu seiner Persönlichkeit.

Er selbst spricht aber an anderer Stelle doch auch von „Glück", das er gehabt habe.

Ganz von seinem Willen allein war sein Handeln auch nicht diktiert, so energisch die Einzelhandlungen zunächst erscheinen.

Er selbst gibt an, daß er von seinen Erpressungsversuchen habe abstehen wollen, weil seine Frau ihm einen merkwürdigen Traum erzählt habe. Es seien darin mehrere Herren in seine Wohnung gekommen, und man habe ihr von einem großen Blatt Papier etwas vorgelesen.

Auch sei er, als er einmal an den einen W. habe telephonieren wollen, einem Schutzmann begegnet, der ihn früher schon einmal gestellt habe. Das habe ihn nachdenklich gestimmt.

Er habe dann sich aber selber gescholten, Zettelorakel befragt, und als er den Zettel mit „Ja" gezogen habe, sei er auf dem eingeschlagenen Wege weitergegangen. Daß er abergläubisch sei, weist er aber weit von sich. (!) —

Diese Angaben dürften zur Charakterisierung des älteren der beiden Brüder als Ergänzung genügen.

Friedrich K. tritt auch mit Andeutungen über seine psychischen Triebfedern viel weniger hervor. Sein Verhalten während der Untersuchung, seine Beteiligung an den Verbrechen des älteren ist ja kurz ersichtlich. Im selben Milieu erwachsen, zeigt er weniger Initiative und verkörpert die aufgenommenen antisozialen Ideen viel weniger als sein Bruder.

Wie ein St. Just seinem Robespierre folgte, dessen Seele nur kalte Zweckmäßigkeit kannte und in Prinzipientreue erstarrt war, er, dessen schwärmerisches Feuer in blinder Begeisterung dem Ideale nachjagte, das jener seiner unbestechlichen und unverrückbaren Überzeugung errichtete, fügte sich hier die weichere, schmiegsamere Natur des Jüngeren in den Willen des Bruders.

Allerdings war von einer weicheren, schmiegsameren Natur weder in der Strafhaft noch während des Anstaltsaufenthaltes hier sehr viel zu merken. F. K. ist dort und war hier ein verschlossener Mensch, der, den Zwang der Notwendigkeit ertragend, schwer erkennen läßt, welche Eindrücke seine Vergangenheit und die daraus resultierenden

Folgen auf seine Persönlichkeit hinterlassen oder geschaffen haben. Während der ersten drei Jahre seiner Haft zurückhaltend, scheu und grüblerisch, dabei aber arbeitsam und geordnet, tritt er dann mit eigenen Ansichten über politische Verhältnisse hervor, die eine bedenkliche Anhänglichkeit an alte Gewohnheit verraten und ihn fast dauernd geistig beschäftigen.

Im Gegensatz zu seiner früheren Verschlossenheit sprach er sich über die Empfindungen während seiner Verbrecherzeit aus.

Er schilderte z. B. die Einzelheiten des Mordes der Friedrichschen Eheleute in ruhiger, affektloser Weise, zeigte dabei keine irgendwie ersichtlichen Anzeichen von innerer Erregung, lächelt bei einzelnen Episoden und hat offenbar kein Verständnis für das Verwerfliche seiner Handlungsweise.

Eine Art von gefallsüchtiger Ruhmredigkeit, wie sie in vielen der Erpresserbriefe, vornehmlich aus der Hand seines Bruders, enthalten sind, brachte er weder jetzt noch später in der Beobachtung in der Anstalt für Geisteskranke zum Ausdruck.

Ende Januar 1914 sank K. psychisch mehr und mehr zusammen. Er versank in rastlose Grübelei, und hatte er früher schon über sein zweckloses Leben geklagt und geäußert, es wäre besser gewesen, man hätte ihn hingerichtet, so forderte er jetzt geradezu seine nachträgliche Todesurteilsvollstreckung.

Im Anschluß daran äußerte er Selbstmordideen, aß nicht, sprach nicht oder nur in kurzen Worten und verschrobenen Äußerungen und wurde ganz teilnahmlos.

Auf der Krankenstube, zu deren Aufsuchen er schwer zu bewegen war, änderte er sich nicht, und den Versuch, ihn aus der von ihm verlangten Einzelhaft heraus auf gemeinsamen Arbeitssaal zu verlegen, quittierte er mit erregten Beschimpfungen seiner neuen Umgebung.

Schließlich führte sein vorschreitender Depressionszustand und sein ironisch-überhebendes Wesen, das damit merkwürdig kontrastierte, dazu, ihn zur Beobachtung seines Geisteszustandes der Irrenanstalt zuzuführen.

Bei seiner Aufnahme in die hiesige Anstalt zeigte er ein blasses Gesicht und apathisches, gleichgültiges Wesen.

Die körperliche Untersuchung ergab keinen irgendwie bemerkenswerten Befund außer einer bedeutenden Abweichung von Körperlänge zu Armspannweite, 166 : 178. Der Kremasterreflex war schwach, der Achillessehnenreflex nicht auszulösen und wie oft die Schmerzempfindlichkeit etwas herabgesetzt.

Psychisch zeigte er sich zeitlich und örtlich orientiert.

Die geistigen Anforderungen an ihn durften nicht hochgespannt werden. Er wußte z. B. „nicht genau", ob der König von Sachsen Friedrich August heiße, kannte die Hauptstadt von Württemberg nicht; von Baden war es Baden-Baden; von Dänemark Kopenhagen oder Stockholm; von Ungarn Bukarest. Beim Rechnen machte er öfter grobe Elementarfehler (13 mal 13 = 139; 300 M zu $3^1/_2$ v. H. geben jährlich 45 M Zinsen) und brauchte sehr lange Zeit dazu. Er liest ziemlich fließend, die Orthographie ist im allgemeinen befriedigend.

Über die ethischen Defekte brauche ich mich wohl nicht auszulassen. Der Gedanke, daß sein Bruder, als er nicht mittun wollte, ihn für dumm erklärte, genügt für ihn, um sein inneres Gleichgewicht äußerlich wieder herzustellen. Ich sage äußerlich — nicht weil ich glaube, daß seine Gelassenheit eine gemachte Leere verkündet, sondern die tatsächliche Leere seines inneren Lebens wird nur von Äußerlichkeiten etwas belebt, und auf diese Äußerlichkeiten legt er daher einiges Gewicht, ohne es zu beabsichtigen.

Sein Verhalten war von Anfang an ein geordnetes. Er war zwar sehr wortkarg, aber höflich und gefügig, beschäftigte sich regelmäßig, zeigte sich, wenn auch wenig zugänglich, so doch durchaus friedfertig, und half auch bei der Hausarbeit. In der Freizeit las er oder spielte gern Karten; an Unterhaltung auch über politische oder wirtschaftliche oder religiöse Fragen beteiligte er sich wenig. Sein Appetit war gut, sein Schlaf ungestört.

Ende März ist seine depressive Stimmung kaum noch bemerkbar, er ist zwar noch wortkarg, ver sichert aber, daß er das immer gewesen sei. E habe hier nichts zu klagen, fühle sich daher in de Anstalt wohl.

Er suchte dann auch wieder Anschluß an sein Mutter, an die er schreiben zu dürfen bat; er hab zwar vor drei Monaten geschrieben, daß sie ihn al tot betrachten sollten und er nichts wieder vo sich hören lassen werde, aber er möchte doch ger wissen, was sie zu Hause machten.

Also doch — e i n e menschliche Regung!

Bei einer anderen Unterredung mit dem Arz einige Zeit später ist er „auffallend affektlos un gleichgültig". Gibt an, er sei in der Haft wo etwas nervös geworden, aber nicht geisteskran und bittet, wenn er wieder in die Strafhaft zurück geführt werden solle, wieder in Einzelhaft zu kom men.

Daß er gewünscht habe und noch wünsche, hin gerichtet zu werden, sei doch nur natürlich, d

Leben in der Strafanstalt sei ja doch völlig zwecklos! Das sei ihm um so mehr klar geworden, als er „drüben" gute Bücher gelesen habe. Auf die Tröstung der Religion verwiesen, lacht er spöttisch.

Daß bei dem jüngeren K. dieser Hinrichtungsgedanke, dem wir auch bei anderen begegnen, die sich keiner lebenslänglichen Strafe, wohl aber langer und aussichtsloser Internierung in der Irrenanstalt ausgesetzt sehen oder es doch zu wissen glauben, nicht krankhaft war, dafür spricht sein Verhalten nach dem gefällten Urteil.

Daß er „Sozialdemokrat" sei, hält er für selbstverständlich und für ein Zeichen von Bildung; von „Anarchie" will er nichts wissen. Befragt, was er unter „Sozialdemokrat" verstehe, sagt er, „das wisse doch jeder". Ein anderes Mal meint er, das sei die Aufteilung des Grundeigentums und überhaupt des Besitzes; arbeiten müsse man, aber jeder als staatlicher Arbeiter. Wer nicht arbeite, müsse bestraft werden; denn jeder, der es könne, müsse sich darüber freuen. Gefängnisse seien nötig, schon wegen der Diebstähle. Nun, wenn das alles ist, was er unter „Sozialdemokratie" versteht, wird man seine Taten derselben nicht an die Rockschöße hängen dürfen. In einem „zielbewußten Kampf" gegen die Menschheit will er nicht gestanden haben; daß einzelne Menschen seinen Bestrebungen erlagen, „das ist nun einmal im Leben so". Um manche habe es ihm leid getan, so um das Dienstmädchen, die S. Seine Schwester sei auch bloß ein Dienstmädchen. „Aber das sei ja nun auch egal."

Daß sie hätten bessere Menschen mit dem Gelde werden wollen, das hätten sie ja gesagt. Das Blut, das sie zu diesem Reinigungsbade verbrauchten, läßt ihn dabei im Grunde genommen vollständig kalt. Also — eine Religion des „Ich" in seiner brutalsten Form. Ob sie wirklich mit den 5000 M, welche sie von W.s erlangen wollten, bessere Menschen geworden wären, das möchte ich sehr bezweifeln, die 1800 M Rübners hatten jedenfalls für den älteren Bruder nicht dazu gereicht.

Er identifiziert sich dabei freilich noch nicht völlig mit seinem Bruder und will nicht sein Schicksalsgenosse sein, weil er sein Tatgenosse war, sondern weil — dies Leben doch gar zu — langweilig ist. Ausgesprochen wird dies „langweilig" ja nicht, er sagt „zwecklos"; es ist ihm aber dasselbe.

Seine Willensenergie hat mir sicher unter dem verderblichen Einflusse dieses Bruders gestanden, soweit sie nicht schon durch Anlage, Erziehung, Umgang und Lektüre verdorben war. Daß diese Willensenergie in ihm schwächer war, ist möglich. Das Urteil der Geschworenen und der Richter hat keinen großen Unterschied in der Strafzumessung gemacht. Erst die Begnadigung hob ihn sinnfällig hervor. Dank dafür weiß er niemand.

(Fortsetzung folgt.)

Die „Akute Kriegshysterie".

Von Dr. **Walter Gutzeit,** Abteilungsarzt der Prov.-Heilanstalt in Kreuzburg, O.-Schl.

In einem Aufsatz über die körperlichen Symptome der Kriegshysterie in Nr. 41 der Münch. med. Wochenschr. 1917 habe ich für die „Kriegshysterie" den Namen „akute Hysterie" gewählt. Ich will damit sagen, daß unter dem Einfluß gewaltiger seelischer und körperlicher Einflüsse des Krieges plötzlich Krankheitssymptome auftreten, die bisher bei den Kranken nicht bemerkt wurden, und die ebenso plötzlich oder wenigstens in sehr kurzer Zeit wieder verschwinden. Über die Kriegshysterie ist schon viel geschrieben worden, aber die Ansichten über die Entstehung und über die Behandlung akuter Hysterien gehen oft so sehr auseinander, daß immer noch kein einheitliches Bild geschaffen werden konnte. Oppenheim stellt sich auf den Standpunkt, daß zahlreiche Fälle mikroorganisch bedingt seien. Dieser Ansicht kann ich nach den gemachten Erfahrungen keineswegs beipflichten. Ob in einzelnen Fällen der „akuten Hysterie" kleine organische Veränderungen des Zentralnervensystems tatsächlich gleichzeitig vorhanden sind, kann ich nicht widerlegen, da Sektionen begreiflicherweise nicht vorliegen. Auf jeden Fall würden sie beim Entstehen der akuten Erscheinungen eine ganz unbedeutende Rolle spielen. Die akute Kriegshysterie ist zweifellos eine rein psychogene Erkrankung, was meiner Meinung nach dadurch zu beweisen ist, daß die akuten Symptome durch psychischen Einfluß (Wachsuggestion oder Hypnose) zu beseitigen sind. Die Beseitigung der Symptome durch Wachsuggestion erfolgt mitunter so plötzlich, oft schon nach Minuten, daß wohl eine psychogene Ätiologie feststeht. Die meisten Erkrankten, die zu beobachten ich Gelegenheit hatte, waren mehr oder weniger erblich belastete Individuen oder neurasthenische und „chronisch" hysterische Menschen. Bemerken möchte ich aber,

daß die akute Kriegshysterie auch bei absolut nerventüchtigen Individuen, bei denen nicht die geringste erbliche Belastung nachweisbar ist, auftreten kann.

Die mannigfaltigen Symptome, unter denen die Kriegshysterie sich zeigen kann, sind schon vielfach beschrieben worden, und ich kann deshalb wohl von einer Aufzählung derselben absehen. Bemerken möchte ich nur, daß ich im allgemeinen Dämmer-, Erregungs- und Stuporzustände mehr bei schwerer Prädisposition gefunden habe, während sich die monosymptomatischen Erscheinungen (Alalie, hysterische Blindheit, Taubheit, Abasie, Zittersymptome usw.) mehr bei vorher nerventüchtigen oder weniger schwer prädisponierten Individuen zeigten.

Das die akute Kriegshysterie auslösende Moment gewissermaßen quantitativ festlegen zu wollen, erscheint unmöglich. Es kommt vor, daß selbst prädisponierte Menschen viele Monate den gewaltigsten körperlichen und seelischen Strapazen ausgesetzt sein können, ohne akut zu erkranken, andererseits sehr geringfügig erscheinende Anlässe oft genügen, um bei selbst nerventüchtigen Individuen Symptome einer akuten Hysterie hervorzurufen. In der Literatur ist über einen Fall berichtet, wo ein Mann plötzlich die Zittersymptome der akuten Kriegshysterie bekam, als er in einem Kinotheater Schlachtenbilder von der Somme sah. Derselbe Mann hatte ohne Schädigung die Sommeschlacht mitgemacht. In einem hiesigen Lazarett erkrankte ein anderer Fall, als über dem Lazarettgarten deutsche Flieger kreuzten. Der betreffende Kranke hatte im Jahre 1915 im Westen einen Chock durch eine in seiner Nähe eingeschlagene Fliegerbombe erlitten, in der Zwischenzeit aber heftige Kämpfe ohne Schädigung mitgemacht.

Allein diese beiden aufgeführten Fälle müßten doch beweisen, daß die „akute Hysterie" eine rein psychogene Erkrankung ist, die durch Vorstellungen hervorzurufen ist.

Über die **körperlichen** Symptome der „akuten Kriegshysterie" habe ich, wie oben bereits erwähnt, etwas in der Münch. Med. Wochenschrift Nr. 41 1917 veröffentlicht. Ich möchte deshalb alle bereits bekannten Symptome nicht noch einmal aufzählen, sondern nur erwähnen, daß ich ziemlich häufig bei der akuten Hysterie aufgehobene Sehnenreflexe und fehlende Pupillenreaktionen auf Lichteinfall beobachtet habe. Die Pupillen sind meist extrem weit. Bei manchen Kranken trat wieder bei der ersten direkten Belichtung nur eine ganz minimale Pupillenreaktion ein, bei jeder weiteren Belichtung eine ausgiebigere und promptere. Es fand also gewissermaßen ein Einschleichen des Lichtreizes statt. Dieses Phänomen habe ich nur bei Hysterikern beobachtet. Dieselbe Beobachtung hat Prof. **Donath**, Budapest, wie er in einer Zuschrift an die Münch. Med. Wochenschrift mitteilt, bereits im Jahre 1904 veröffentlicht. Die Konvergenzreaktion ist bei Vorhandensein dieses Phänomens und bei der Pupillenstarre auf Lichteinfall stets vorhanden gewesen. **Die zuletzt aufgeführten Symptome** (Pupillenstarre auf direkte Beleuchtung, erst geringe, dann allmählich ausgiebige Lichtreaktion, aufgehobene Sehnenreflexe) **schwinden plötzlich nach Abklingen der psychischen Erscheinungen im Anschluß an eine mit Erfolg durchgeführte Wachsuggestion oder Hypnose.** Daß bei der akuten Hysterie (hysterischer Anfall) auch Zungenbiß vorkommen kann, davon habe ich mich in drei Fällen einwandfrei überzeugt; eine Epilepsie war in allen drei Fällen mit Sicherheit auszuschließen.

Das Vorhandensein der oben aufgeführten Symptome erschwert natürlich bei Krampfanfällen und Dämmerzuständen ungemein die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie, zumal wenn in der Vorgeschichte ein Kopftrauma angegeben wird.

Die Therapie, die natürlich der Art des Leidens entsprechend, eine rein psychische durch Wachsuggestion oder Hypnose ist, muß möglichst früh nach Eintritt der akuten Erscheinungen einsetzen. Selbstverständlich muß zunächst durch genaueste Untersuchung des Kranken ein organisches Leiden unbedingt ausgeschlossen werden. Namentlich der hysterische Ösophagismus macht in dieser Beziehung gegenüber dem Ösophaguskarzinom differentialdiagnostisch einige Schwierigkeiten, zumal da ich gefunden habe, daß gerade der hysterische Ösophagismus der Suggestion mit am schwersten zugänglich ist. Die Nahrungsaufnahme ist unmöglich oder sehr erschwert, und die Kranken nehmen meist in der ersten Zeit wesentlich an Gewicht ab, wodurch der Verdacht auf Karzinom noch verstärkt wird.

Schanz behandelt die akuten hysterischen Zittersymptome durch Anlegen von Gipskorsetts, die lange Zeit hindurch getragen werden sollten. Gegen diese Methode ist seinerzeit in zahlreichen Abhandlungen mit Recht Einspruch erhoben worden. Bei sehr vielen Kranken besteht zweifellos ein „defektes Gesundheitsgewissen", d. h. das Sträuben gegen das Gesundwerden, und gerade die von **Schanz** angegebene Methode eignet sich ausgezeichnet dazu, Vorstellungen zu erwecken, al

ob eine Erkrankung des Rückenmarks oder der Wirbelsäule vorliegt. Ein so vorbehandelter Kranker wird, wenn er zu einem anderen Arzt kommt, durch Wachsuggestion oder Hypnose kaum noch zu heilen sein, weil der Gedanke an ein schweres Rückenmarksleiden eine tiefwurzelnde überwertige Vorstellung bei ihm hervorgerufen hat, der Kranke wird „rentensüchtig" und unnötigerweise eine Plage für sich und den Staat. Ich will nicht leugnen, daß S c h a n z auch bei einzelnen Kranken mit Erfolg das Gipskorsett angelegt hat, denn nicht bei allen Kranken besteht ein „defektes Gesundheitsgewissen".

Es sind in letzter Zeit zahlreiche psychische Behandlungsmethoden angegeben worden, unter denen namentlich die „Kauffmannsche Methode" die meisten Anhänger gefunden hat. Von einer „Methode" in der Behandlung psychisch Erkrankter zu sprechen, erscheint mir gewagt; immerhin hat K a u f f m a n n das Verdienst, klare Gesichtspunkte für die Behandlung der akuten Hysteriker gegeben zu haben.

Die Behandlung derartiger Kranker geschah auf meiner Station folgendermaßen, ich möchte aber gleich betonen, daß ich keinen Anspruch darauf erhebe, diese Behandlungsart als Methode zu betrachten:

Bei der Neuaufnahme wird bei dem Kranken zunächst eine genaue Vorgeschichte aufgenommen, auf alle Kleinigkeiten eingegangen, eine körperliche Untersuchung vorgenommen; der Kranke kommt alsdann ins Bett, nachdem er 0,6 g Veronal erhalten hat. Wenn es sich einrichten läßt, bringe ich derartige Kranke möglichst mit solchen Kranken zusammen, die unter ähnlichen Erscheinungen gelitten haben, und die unter dem Einfluß der Suggestion oder Hypnose bereits von den akuten Erscheinungen geheilt wurden. Diese Kranken erzählen den neu hinzugekommenen Kameraden, daß sie ähnlich erkrankt gewesen und vom Arzt in kurzer Zeit geheilt worden sind. Das wirkt auf den Kranken tröstend und außerdem fördernd für die Tätigkeit des Arztes am nächsten Tage, indem gewissermaßen die Vorsuggestion einsetzt. D i e K r a n k e n m ü s s e n , w e n n m i t A u s s i c h t a u f E r f o l g b e h a n d e l t w e r d e n s o l l , v o r a l l e m u n b e d i n g t e n R e s p e k t v o r d e m W o l l e n u n d K ö n n e n d e s A r z t e s h a b e n. Es ist vorgekommen, daß ein so vorbehandelter Kranker einzig und allein aus Respekt und, wenn man es so nennen darf, aus Angst vor dem Einfluß des Arztes am Tage der ersten Sitzung bei Eintritt des Arztes eine wesentliche Besserung zeigte. Ebenfalls zur Vorsuggestion benutze ich mit gutem Erfolg einen von mir genau instruierten Stationsaufseher, der den Erkrankten einredet, die Krankheit würde vom Arzt oft schon an einem einzigen Tage geheilt, der Abtransport in die Heimat erfolge erst, wenn die Heilung stattgefunden usw.

Hat so bereits die Vorsuggestion vorbereitend gewirkt, dann wird der Kranke in ein besonderes Zimmer gebracht. Meist genügt dann der Druck auf irgendeinen hysterischen Punkt (ich wähle mit Vorliebe Supraorbital- und Mammillarpunkte) und einige suggestive Worte, um die akuten hysterischen Symptome zum Schwinden zu bringen. Nützt diese Behandlung noch nichts, so wende ich die Scheinnarkose an, d. h. ich gebe den Kranken ein mit etwas Salmiakgeist getränktes Wattebäuschchen zu riechen, unter gleichzeitigem Druck auf die Supraorbitalpunkte oder z. B. bei hysterischer Aphasie Massage des Kehlkopfes. So komme ich in der weitaus größten Zahl der Fälle mit der Wachsuggestion aus. Falls keine völlige Beseitigung der akuten hysterischen Symptome in e i n e r Sitzung erzielt werden kann, sondern nur eine wesentliche Besserung, vermeide ich eine zweite Sitzung und wende lieber die suggestive Nachbehandlung durch andere Mittel an, z. B. den faradischen Strom oder Bäder mit Methylenblau. Auf diese Weise habe ich s ä m t l i c h e akuten hysterischen Erscheinungen in ganz kurzer Zeit beseitigen können, mit Ausnahme eines einzigen hysterischen Ösophagismus, der erst 16 Tage nach Eintritt der Erkrankung in meine Behandlung kam. Sehr schwer oder gar nicht zugänglich für die Suggestion sind der hysterische Stupor und der hysterische Verwirrtheitszustand. Diese Erscheinungen schwinden nach einigen Tagen ohne jede Behandlung.

Sollte trotzdem die suggestive Behandlung fehlschlagen, so rate ich dringend, derartige Kranke möglichst nicht mit neuhinzukommenden Kranken zusammenzulegen, da sie geradezu psychisch infektiös auf diese einwirken können.

Was die Dienstfähigkeit derartiger Kranker anbelangt, so überführte ich sie etwa 14 Tage nach Abklingen der akuten Erscheinungen als z. g. v. Heimat (3 Monate) zum Ersatztruppenteil. Die Dienstbeschädigung verneine ich bei geheilten Kranken, denn erstens sind die Kranken vollauf arbeitsfähig, und zweitens will ich vermeiden, daß bei Kranken unter dem Eindruck der Rentensucht Begehrungsvorstellungen erweckt werden können, die begünstigend auf das Rezidivieren der akuten Erscheinungen wirken können.

Aus der Heil- und Pflegeanstalt Eichberg (Direktor Dr. Wachsmuth).

Irrenfreundschaft.

Von Dr. **O. Lade**, ehemals Volontär an der Anstalt.

In jeder größeren Irrenanstalt ist Gelegenheit gegeben, die mannigfaltigsten Beziehungen der Kranken untereinander von der gegenseitigen völligen Gleichgültigkeit einerseits bis zur engen Freundschaft andererseits zu beobachten. Solange es sich dabei nur um Leichtkranke oder periodisch Kranke handelt, haben diese Sym- und Antipathien nichts so Erstaunliches an sich. Sobald es aber Kranke betrifft, bei denen schon jedes ausgeprägtere Gefühlsleben erloschen schien, ist man immer wieder erneut überrascht von der Stärke der plötzlich neu erwachenden Affekte. Es liegt in der Natur der Geisteskrankheiten, daß die davon Betroffenen mehr zu gegenseitiger Feindschaft denn Freundschaft neigen. Jedem fällt ja der unangenehme Defekt des andern auf, gegen den eigenen ist er blind, und hierin schlummert schon der Keim zum Streit und das Hemmnis zum engeren Aneinanderschließen, da jedem der andere „arme Geisteskranke" nicht ebenbürtig scheint. So sehen wir in der Tat mehr Feindschaft als Freundschaft unter den Irren. Um so interessanter sind die Fälle, in denen die gegenseitige Zuneigung hohe Grade erreicht, in denen von einer oder von beiden Seiten gewisse Opfer um des andern Teiles willen gebracht werden. Ethisches Empfinden, das man bei dem oder jenem längst nicht mehr vermutete, tritt in neuer Stärke auf, oft allerdings in herbem Gegensatz zu den andern ersterbenden geistigen Funktionen um so auffallender wirkend. Die Gründe, die zum näheren Aneinanderschließen führen, sind verschiedener Natur. Bisweilen beruhen sie in einer Personenverkennung, indem der eine Kranke glaubt, der andere stände in einer bestimmten verwandtschaftlichen oder sonstigen Beziehung zu ihm, und demgemäß sein Benehmen einrichtet. Oder aber es sind rein äußere Umstände, indem ursprünglich ganz zufällige gleiche Tageseinteilung, gleiches Gemach, gleicher Weg zwei zusammenführen, die nun nicht mehr voneinander lassen. Manchmal, wenn auch selten, ist die Zuneigung aus dem Mitleid des noch höher stehenden Kranken mit dem Gebrechen des andern geboren. In vielen Fällen ist man auf Vermutungen angewiesen. Im allgemeinen scheinen derartige Freundschaften viel häufiger bei Frauen als bei Männern vorzukommen. Daß man sie auch hier beobachten kann, zeigen der 57 jährige Christian L. und der 50jährige Adam W. Beide sind stuporöse Katatoniker. Unzertrennlich Arm in Arm gehen sie stundenlang automatisch im Garten auf und ab. Überhaupt scheint die Katatonie ein großes Kontingent zu diesen Zwillingskranken zu stellen. Ein ähnliches Paar sind Johanna M., eine 25 Jahre alte Dementia-praecox-Kranke, und Martha W., 23 Jahre alt und ebenfalls an Dementia praecox erkrankt. Beide sind ganz stumm, nur selten gelingt es, von ihnen eine Antwort zu erhalten, bei der Jüngeren besteht eine Echopraxie. Diese gehen zusammen auf dem Gang der Abteilung Arm in Arm, ebenso im Garten, setzen sich gemeinsam auf eine Bank, stehen wieder gemeinsam auf und beginnen ihre Wanderung von neuem wortlos, indem Johanna M. den Weg angibt. Bei dieser primitivsten Form der Freundschaft ist von sozialen Qualitäten nicht allzuviel zu merken; anders schon in Fällen wie der folgende, der auch sehr lehrreich ist im Hinblick auf die geistige Umstimmung, die der Eintritt der Freundschaft für die Patientin Elisabeth W. nach sich zog. Es ist dies eine 53 jährige Kranke, die an Imbezillität mit Halluzinationen und interkurrenten Erregungszuständen leidet. Während früher in ihrer Krankengeschichte sich Bemerkungen finden wie: „auf gemütlichem wie auf ethischem Gebiete finden wir die gleiche Stumpfheit bei ihr" oder „hat sich in der Familienpflege mit den anderen Kranken nicht vertragen" oder „beschäftigt sich nicht, nimmt noch andere Patienten das Essen fort", ist jetzt durch ihre Freundschaft zu der 29 jährigen hebephrenen Margarethe L. ein Umschwung eingetreten. Margarethe L. ist stark gehemmt. Sie bedarf zu allem der äußeren Anstoßes. Aus der Familienpflege mußte sie zurückgenommen werden, weil die stets notwendige Fütterung dort undurchführbar war und sie sich nicht rein hielt. Jetzt ist Elisabeth W. ihre Bettnachbarin; diese ist zwar sehr bequem und rührt keinen Finger um ihre Freundin, aber von Zeit zu Zeit ruft sie hinüber: „geh' mal raus, 's is' jetzt Zeit", und das genügt, um das Bett rein zu halten, oder wenn Margarethe M. das Essen unberührt läßt, hört man plötzlich die Ermahnung: „na, warum ißt denn du wieder nicht? sei gut, iß jetzt" und es geschieht. Von dieser Freundschaft haben beide einen augenfälligen Vorteil, denn die stumpfe, unverträgliche, futterneidische Kranke hat diese Eigenschaften abgelegt, die unreine, nicht essende bleibt sauber und ißt. Beide konnten infolgedessen gemeinsam wieder in Familienpflege gegeben werden.

Ähnlich sind die Beziehungen der Clementine H. zu der Margarethe G. Letztere, die an Dementia praecox litt, wurde in ihrem 65. Lebensjahr von einer Apoplexie befallen, die zu rechtsseitiger Lähmung und einer Sprachstörung führte. Sie konnte nur noch mühsam hinkend gehen und nur sehr undeutlich sprechen. Während des Essens wollte niemand bei ihr sitzen, da sie so viel aus dem Munde fließen ließ und sich öfters verschluckte. Hier griff Clementine H. ein. Diese war untätig und durch Schimpfen störend gewesen, Umstände, die zur Verlegung in die Abteilung, in der sich die Margarethe G. befand, führten. Dort griff sie zuerst ein, wenn mal eine Pflegerin gerade bei der Margarethe G. fehlte. Da erwachte in ihr das Gefühl, daß diese eine arme Kranke sei, mit der sie Mitleid haben müsse. Von dieser Zeit ab hat sie nun regelmäßig ihren Schützling auf den Nachtstuhl geführt, ihn aufgenommen, ihn gefüttert, was mit großer Vorsicht geschehen mußte, sie ist mit Margarethe G. spazieren gegangen und hat sie auf die Bank gesetzt. Wenn Margarethe geiferte, holte sie ein Taschentuch oder machte die Pflegerin darauf aufmerksam. Margarethe G. ließ sich all diese Fürsorge gern gefallen und war der Clementine gegenüber stets willig. Eine Personenverkennung, die zu dieser aufopfernden Tätigkeit der Clementine die Veranlassung gewesen wäre, lag hier nicht vor. Es war das wiederaufflackernde altruistische Empfinden, das für seine Trägerin den Vorteil brachte, sie noch einmal auf eine höhere Lebensstufe zu heben.

Nicht viel weniger sorglich benimmt sich Katharina W. gegenüber der Christine G. Hier liegt eine Personenverkennung vor, indem die erstere, trotz ihrer 65 Jahre, die nur elf Jahre ältere Zimmergenossin für ihre Mutter hält. Der Katharina W., die an Paranoia hallucinatoria leidet, wurde bei ihrer schon 1886 erfolgten ersten Aufnahme nachgerühmt, daß sie „ein musterhaftes Familienleben geführt habe", „sehr fleißig, von peinlicher Reinlichkeit und Ordnungsliebe gewesen sei" und „weit über dem Niveau der Frauen aus ihrem Stande gestanden habe". In den 90 er Jahren hatte sich das Bild schon völlig verändert; sie ist „schlaff, hinfällig, fast indolent, hat gar kein Interesse", ist „gemein, schmutzig, erotisch, roh, sexuell erregt"; „sie fragt niemals nach ihrer Familie, kümmert sich nicht um die Umgebung, spricht nicht von ihrer Familie" (1891); „stumpf, interesselos" (1900). 1907 tritt ein für ihr Dasein bedeutendes Ereignis ein, indem sie die kranke Christine G. für die auferstandene Frau H., die sie für ihre Mutter hielt, erklärt. Diese an seniler Demenz erkrankte Christine G. weist allerdings jede Verwandtschaft weit von sich. Sie hat die unangenehme Eigenschaft, daß sie täglich stundenlang eintönig quäkt. Mit stoischer Ruhe erträgt dies die andere, mit der allein sie die Kammer teilt. Christine läßt sich von Katharina täglich mehrmals die Hände und das Gesicht waschen, sie muß jetzt essen, was sie früher nur mit Not tat, da sie unerbittlich von Katharina W. gefüttert wird. Wenn Christine ins Bad geht, schwebt Katharina in Angst bis sie heil zurückgekehrt ist. Am besten illustriert folgendes, kürzlich geführtes Gespräch das merkwürdige Verhältnis:

Auf die Frage des Arztes an die Katharina W., wer denn die Zimmergenossin sei, antwortete sie: „Das ist mein einzig lieb Mütterchen". Christine: „Das ist gar nicht meine Mutter, ei, ich kenne sie nicht, sie ist ein ganz schlechter Mensch". Katharina: „So viel schlechte Menschen sind in ihr, wie die Zunge gezopft ist, daher sagt sie, ich sei nicht ihre Mutter." Christine: „Sie weiß gar nicht, was sie schwätzt." Katharina: „Wenn sie Essen und Trinken haben will, schimpft sie mich; ich esse es immer lieber weniger und gebe ihr das Beste. — Wenn ich sie wasche und kämme, sie kratzt mich und beißt mich; natürlich, sie will das nicht und kriegt nicht Ruh gelassen. Gesicht und Hände wasch ich ihr und stürz als zusammen, wenn ich sie waschen will und sie schimpft und wehrt sich, aber das will sie nicht, da kann sie nichts dafür, das sind die schlechten Menschen, die B.s in ihr" (Christinens Tochter und Schwiegertochter heißen B. . . . und sie kennt ihre Verwandtschaft wohl und schlägt daher die Mutterschaft der Katharina ab). Auf die Frage: Will Ihnen denn Christine auch manchmal zu essen geben? antwortet Katharine: „Ich weiß, daß sie mir Essen geben will, aber sie kann das nicht. Da ist sie so fein, sie sagt nichts, wenn ich so oft auf den Eimer gehe, und sie hat so Schmerz, da hätt' ich mehr Zorn und Ekel, wenn es umgekehrt wäre; da erkenn ich mein fein Mütterchen, wie sie früher war; die Menschen lassen ihr keine Ruh."

Während hier also Christine den Vorteil der ausgezeichneten Pflege und größten Nachsicht gegenüber ihrem Quäken genießt, haben sich bei Katharina wieder die alten guten Eigenschaften geregt und machen sie zu einem direkt wertvollen Anstaltsinsassen, der in dieser eigenartigen Pflege seine schöne Befriedigung findet.

Ein Nutzen erwächst aber nicht nur den beiden in Freundschaft Verbundenen, sondern der ganzen Anstalt. Es wäre nicht möglich gewesen, die unverträgliche, stumpfe und gleichgültige Elisabeth W. oder die unreine, das Essen verweigernde Mar-

garethe L. wieder in Familienpflege zu geben. Jetzt erfreuen sie sich gemeinsam der freieren Pflege außerhalb der Anstalt, und bewähren sich draußen vorzüglich. Auch Johanna M. und Martha W. bilden ein bei ihren Pflegeeltern beliebtes Zwillingspaar. Alle Pflegeeltern haben anscheinend ein solches zusammengehörendes Paar besonders gern unter ihrer Schar. Es spricht hierbei auch der Umstand mit, daß den Pflegern eine gewisse Arbeit erspart wird, wenn die Kranken füreinander sorgen. In der Anstalt selbst ist es ja schon von großer Bedeutung für das Personal, wenn es durch solche Patienten, die die freiwillig übernommene Tätigkeit fast immer sehr sorglich ausführen, etwas unterstützt wird.

Zu bedauern bleibt, daß man bei der Bildung dieser Irrenlebensgemeinschaften fast gänzlich auf das blind waltende Schicksal angewiesen ist. Vielleicht hat man jahrelang vergebens versucht, einen Kranken zu irgendeiner Beschäftigung zu bringen oder wenigstens von Störungen abzuhalten, oder hat ihn als schon völlig erledigt betrachtet, da führt irgendein zufälliger äußerer Umstand zwei Kranke zusammen, die sich aneinanderschließen und nun für möglichst lange verbunden bleiben sollen. Man entdeckt zu seinem Erstaunen, welch gute Werte in dem oder jenem noch zur Wirksamkeit entfacht werden konnten. Vielleicht kann man aus solchen Erfahrungen die Forderung herleiten, gewisse Kranke möglichst oft in andere Umgebung zu versetzen, bis sie irgendwo sich einfühlen und dann aus sich heraus das noch nicht Erstorbene zu einer wenn auch bescheidenen Blüte entwickeln.

Referate.

— **Der verlorene Sohn.** Von H. Ostwald. Westermanns Monatshefte Bd. 125, I, H. 747.

Eine treffliche gemeinverständliche Schilderung dieser Psychopathengruppe, besonders wertvoll wegen der Wiedergabe von 15 künstlerischen Darstellungen des „verlorenen Sohns", darunter von Dürer, Tenier d. J., Murillo, Rembrandt, Rubens u. a.

Bresler.

— **Über die krankhafte Überempfindlichkeit und ihre Behandlung.** Von A. Goldscheider. Sonderabdruck aus Zeitschr. f. physikal.-diätetische Therapie 1918 Bd. 22. 92 Seiten. Leipzig, G. Thieme. 3,60 M und 25 v. H. Teuerungszuschlag.

Enthält Allgemeines über die Wirkung der Reize, Überempfindlichkeit durch Übermüdung und Überreizung, die krankhafte Überempfindlichkeit, Behandlung (A. kausale, B. Behandlung der Überempfindlichkeit selbst).

Eine sehr gründliche und lehrreiche Schrift. B.

— **Die Bedeutung der zerebralen Luftembolie für die Erklärung der echten Epilepsie, der Eklampsie und des echten Shoks.** Von Kohlhaas, Stuttgart. M. m. W. 1918 Nr. 9.

Nach den Zufällen bei Pneumothoraxbehandlung der kavernösen Lungentuberkulose, die auf Luftverschleppung ins Gehirn beruhen und ganz wie epileptische Anfälle verlaufen — auch typische Aura geht vorauf — und nach Erörterungen der über Luftembolie im Gehirn bekannten anatomischen Tatsachen (Brauer, Spielmeyer, Kongr. f. innere Med. 1913, Wever, Zerebrale Luftembolie, Eppendorfer Festschrift 1914, u. a.) hält K. die Annahme für berechtigt, daß zerebrale Luftembolie in vielen plötzlichen und unerklärten Todesfällen und bei Lähmungs- und Krampfzuständen zerebraler oder spinaler Art eine Rolle spielt. B.

— **Kriegspsychiatrische und -neurologische Erfahrungen und Betrachtungen.** Von A. Fauser. Arch. für Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 59 H. 1, August 1918.

Erörterungen der Beziehungen der Abderhaldenschen Reaktion zu der Frage der Entstehung von Dementia praecox: seelische Erregung kann durch Beeinflussung der Innendrüsen Dementia praecox auslösen oder erzeugen, ähnlich wie den Status thymicus, die Basedowsche und die Zuckerkrankheit; ähnliches ist auch bei Epilepsie möglich. In solchen Fällen ist auch die Heilaussicht bei Wegfall der Ursache eine günstige. Genaue Untersuchungen sind hierüber im Gange. B.

Buchbesprechungen.

— Wallichs, A., Die Psychologie des Arbeiters und seine Stellung im industriellen Arbeitsprozeß. 31 S. Berlin 1917, E. S. Mittler & Sohn. Pr. 0,75 M.

Empfohlen werden u. a.: Prüfung der körperlichen und seelischen Eigenschaften auf die Eignung für bestimmte Arbeitsarten vor Eintritt in den Beruf; möglichste Ausschaltung aller besonders einförmigen Verrichtungen durch Übernahme solcher von Maschinen in selbsttätigem Gange; Erhöhung der Volkswohlfahrt und der wirtschaftlichen und gesundheitlichen Fürsorge. Das Taylorsystem wird kurz erläutert. Die Schrift zieht im wesentlichen nur die Arbeitsverhältnisse der Eisen- und Stahlbearbeitungsindustrie in Betracht. — Von Religion ist in dieser „Psychologie des Arbeiters" nicht mit einer Silbe die Rede. B.

— Reichardt, Würzburg, Prof. Dr. M., Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Zweite, neu bearbeitete Auflage des Leitfadens zur psychiatrischen Klinik. 605 S. Mit 9 Abbildungen. Jena 1918, G. Fischer. Pr. 20,00 M.

Durch die Erweiterung ist ein außerordentlich

brauchbares, reichhaltiges Lehrbuch zustande gekommen, dem ein hervorragender Platz unter Seinesgleichen gebührt. B.

— Groddeck, G., Baden-Baden, Psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Leiden. 32 S. Leipzig 1917, S. Hirzel. Pr. 1,50 M.

„Die Psychoanalyse darf und wird vor organischen Leiden nicht Halt machen." Dieser Satz genügt zur Kennzeichnung der Richtung.

— Rieger, Prof. K., Würzburg, Die Juliusuniversität und das Julius-Spital. Fünfter Bericht aus den Jahren 1912 bis 1916 aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg. 804 S. Mit 22 Abbildungen im Text. Würzburg 1916, C. Kabitzsch. Pr. 40,00 M.

Dieses verdienstvolle, durchaus unpolitische und unmilitärische Buch ist im Sommer 1916 durch die Zensur am Erscheinen verhindert worden, weil es geeignet sei, „weite Kreise in Erregung zu versetzen". (!) Rieger hofft, daß es nun diese Wirkung ausüben möchte, damit es seinen Zweck erfüllt. Dies möchten wir ihm wünschen.

Das Buch enthält die ungeheuren, selbst ungeheuerlichen Schwierigkeiten, welche der neuzeitlichen Umgestaltung des Julius-Spitals und speziell der psychiatrischen Klinik entgegengestellt worden sind, — einen rechten Bureaukraten-Spiegel. Außerdem bringt es zahlreiche interessante historische Einzelheiten. B.

— Briefe einer Frau an Walther Rathenau. Zur Transzendenz der kommenden Dinge. Frankfurt a. M. 1918, Englert & Schlosser.

Das Buch — von einer begeisterten Leserin der Rathenauschen Schriften verfaßt — scheint vor den gekommenen Dingen veröffentlicht zu sein. Trotz der zahlreichen, etwas phantastischen Abstraktionen und trotzdem der darin vertretene Idealismus den Boden der rauhen Wirklichkeit weit unter sich läßt, ist es doch ein geistreiches, fast zu gelehrtes Buch. Besonders die Abschnitte: Über das Reich der Mütter und Vom neuen Muttertum, sind sehr tiefsinnig und gedankenvoll und enthalten viel kostbare Ideen.

Das ganze ist eine Art Romantismus in neuem Gewande und eine Abwehr des Intellektualismus und der Mechanisierung des Geisteslebens, wobei Verf. vom Deutschtum die Lösung dieser Weltaufgabe erwartet. B.

— Kirchner, Prof. Dr. M., Ministerialdirektor im Ministerium des Innern, Ärztliche Kriegs- und Friedensgedanken. Reden und Abhandlungen aus dem Weltkriege. 305 S. Mit 14 Abbildungen im Text. Jena 1918, G. Fischer. Pr. brosch. 10,00 M.

Geschrieben an einer Stelle, von der das große Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege und Wohlfahrtsfürsorge sich überblicken läßt, und von einer Autorität, die, auch von Amts wegen, alle die Fäden in der Hand hält, welche das weitverzweigte Netzwerk der sanitären Arbeiten und Einrichtungen bilden, wird dieses Buch auch noch lange nach dem Kriege seine Bedeutung besitzen. Es enthält hauptsächlich Vorträge, welche Entwicklung, Stand und Erfolg der Seuchenbekämpfung behandeln, einschließlich der übertragbaren Geschlechtskrankheiten, die nach Kirchner am Geburtenrückgang großen Anteil haben. Leider ist bei letzteren von der Einführung der Anzeigepflicht, obgleich bereits im preußischen Regulativ vom 8. Aug. 1835 und im Allgemeinen Landrecht § 1026 II 20 etwas Derartiges vorgeschrieben war, Abstand genommen worden.

Das Buch verdient wärmste Empfehlung.

Bresler.

— Vischer, Basel, Dr. med. A. L., Die Stacheldraht-Krankheit. Beiträge zur Psychologie der Kriegsgefangenen. 55 S. Zürich 1918, Rascher & Cie.

Der Name: Stacheldrahtkrankheit, barbed wire disease, psychose du fil de fer, ist wahrscheinlich in der Schweiz entstanden und hat sich so eingebürgert, daß er bereits in internationale Verträge aufgenommen wurde. § 4 des deutsch-britischen Haager Abkommens lautet: Prisoners of war who have been at least eighteen mouths in captivity and who are suffering from „barbed wire disease", shall for the future be recognised as suitable for internment in Switzerland" . . . V. betont das Verdienst der Schweiz, die Idee verwirklicht zu haben, daß solchen Gefangenen der Aufenthalt im neutralen Lande ermöglicht wird, wo sie ihr seelisches Gleichgewicht wiederfinden können. Beraubung der Freiheit auf unbekannte Dauer in Massenhaft, in der die Leute einander auf die Nerven fallen, bewirkt mit der Zeit einen Zustand von erhöhter Reizbarkeit, geistiger Ermüdung, innerer Unruhe, Schwinden von Interesse und Gedächtnis, stumpfem Dahinbrüten, Verstimmung, Schwermut, Mißtrauen, Schlaflosigkeit. Dieser Zustand findet sich auch bei Zivilgefangenen, ist also nicht notwendige Folge von eigentlicher Kriegsschädigung im engeren Sinne. „Schlechte, brutale Behandlung erzeugt die Krankheit nicht, und gute hält sie nicht fern." Mit dem Verlassen des Lagers und mit Internierung in neutralem Lande ist sie noch nicht ohne weiteres geheilt, wie in der Schweiz genügend beobachtet wurde. Es wird auf ähnliche Zustände bei längerer Massenabschließung auf Schiffen, in Klöstern usw. hingewiesen. B.

— Wolfram, E., Gegen Psycho-Analyse. Imagination: Zerrbild und Angesicht. 227 S. Leipzig 1918, M. Altmann. Geh. 3,85 M.

Eine Kritik und Widerlegung von Freud, Jung und deren Anhängern und Nachweis der Imagination als schaffenden Kraft im Kosmos wie in den unterbewußten Geistesgründen der Menschennatur. Wenn die materialistische Weltanschauung vertieft durch die psychoanalytische vom Menschen als sublimierte Libidopotenz, weiter das Menschengemüt umdüstere, würden die Nervenkrankheiten in ganz ungeahntem Maße zunehmen; dagegen gebe es nur ein Mittel: den Weg der „Anthroposophie": „Die verstandesgemäße Erkenntnis der Menschenwesenheit und der Imagination in Natur und Menschenbewußtsein." Trotzdem enthält das Buch manches Lesenswerte; es ist mit Begeisterung für „Anthroposophie" geschrieben. B.

— Ekonomo, C. v., Ass. d. Wiener psych. Klinik d. Hofrats J. Wagner v. Jauregg, Die Encephalitis lethar-

gica. S.-A. a. Jahrb. f. Psych. u. Neur. Bd. 38 1918. Mit 12 Tafeln. Leipzig und Wien, F. Deuticke. 10,— M.

Diese Enzephalitis wird durch den Diplostreptokokkus hervorgerufen. Es ist eine subakute parenchymatöse Polioenzephalitis mit kleinzelliger Infiltration der Gefäße, welche ab und zu epidemisch auftritt (als Nona, als Tübinger Schlafkrankheit 1712, vielleicht als Morbus Guertier und 1917 in Wien), aber auch sporadisch. Es gibt auch leichte Fälle, die gar nicht bettlägerig werden. 13 Krankengeschichten werden mitgeteilt. Diagnose: bei allgemeinen grippösen Erscheinungen, Meningismus, Schlafsucht, ev. beiderseitige Okulomotoriuslähmung. Lumbalpunktion: klarer Liquor, keine oder recht mäßige Pleozytose mit relativ vielen polynukleären Zellen. Von den 13 starben 5. Fieber kommt nicht als regelmäßiges Symptom vor. Delirien vereinzelt, desgleichen Meningismus. Lähmungen häufig, ebenso Rigor, Athetose, Ataxie; Druckempfindlichkeit der Augäpfel, Nackensteifheit, Kopfschmerz, Hyperästhesien. Zwölf farbige Tafeln geben die mikroskopischen Befunde wieder. Therapie war machtlos. B.

— Ziehen, Die Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung. 4. Aufl. Berlin 1918, S. Karger.

Auch diese in Psychiaterkreisen bereits weitverbreitete Schrift hat trotz der Brandung des Weltkrieges eine neue Auflage erlebt mit dem Zusatz im Titel „bei Gesunden und Kranken". Die Seitenzahl ist auf 111 gestiegen, das zusammengetragene, vom Verf. in seiner bekannten scharf pointierten Weise zu Papier gebrachte Material dementsprechend vermehrt. Der sehr instruktive Anhang beträgt jetzt allein 24 Seiten. Das neuerschienene Buch wird die Zahl der Ziehenverehrer unter den Ärzten und Pädagogen auch zu steigern wissen.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Schilder, Wahn und Erkenntnis. Berlin 1918, J. Springer.

Diese Monographie (Heft 15 der Lewandowsky-Wilmannsschen Sammlung) wird vom Verf. selbst „eine psychopathologische Studie" genannt und enthält drei Kapitel: 1. Zur Frage der Halluzination, 2. Wirklichkeitsanpassung und Schizophrenie, 3. Völkerpsychologie und Psychiatrie; als Anhang figuriert dann noch „Über den Futurismus". Die Schrift weiß manches psychiatrische Problem ganz geschickt anzufassen, krankt aber m. E. daran, daß die wahnhaften Gedankengänge der Kranken gar zu sehr aus gesunder Logik heraus erklärt werden sollen, und daß bereits an der Grenze des Pathologischen stehende Künstler, wie die Futuristen z. B., idealisiert werden, um damit den Kranken das Odium des Unsinnigen zu nehmen, sie vielmehr als ästhetisch hypersensitiv darzustellen. Dem werden wohl die meisten Leser nicht folgen können. Am besten ist noch das Kapitel über Völkerpsychologie, das auch manches interessante Neue bringt. Wern. H. Becker, Herborn.

Personalnachrichten.

— **Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg.** Dr. med. Walter Rudolf Kirschbaum, geb. 26. April 1894 zu Duisburg, ist als Volontärarzt hier angestellt worden.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Der Doktorwagen „Cyklonette".

Die Art der ärztlichen Berufstätigkeit erfordert namentlich für die Landpraxis sowie für Anstaltsdirektoren ein zuverlässiges Fahrzeug. Nur der Kraftwagen kommt für den Arzt ernstlich in Frage. Es muß jedoch unbedingt ein Wagen für Selbstfahrer, von einfacher Konstruktion und Bedienung sein. Das Fahrzeug muß auch sehr niedrige Betriebskosten aufweisen, denn der Arzt zahlt diese ja aus seinem Arbeitseinkommen. Das Auto muß ihm helfen, seine berufliche Leistungsfähigkeit zu steigern und sein Einkommen zu erhöhen. Diesen Anforderungen entspricht in vollendeter Weise nur die Cyklonette. Sie hat sich deshalb in nunmehr 15jähriger Verwendung den Ehrentitel des „Doktorwagens" erworben. Jeder Arzt braucht die Cyklonette, um bei Tag und Nacht auch weitwohnende Patienten zu besuchen, seine regelmäßigen Krankenbesuche in kürzester Zeit zu besorgen und Verband- oder Instrumentenkasten mitzuführen. Neben dem Berufswagen für Ärzte kommt für Irrenanstalten besonders noch die Krankentransport-Cyklonette wegen ihrer niedrigen Betriebskosten in Frage. Es gehört deshalb heute zur Berufsbildung der Anstaltsärzte, sich genau über die genannten Fahrzeuge zu informieren. Aufklärende Druckschriften PNW versendet die Cyklon Maschinenfabrik m. b. H., Berlin W. 8, Friedrichstraße 82/83 kostenlos. Eine Postkarte genügt.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Einundzwanzigster Jahrgang. **Nr. 21/22. 1919/20.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

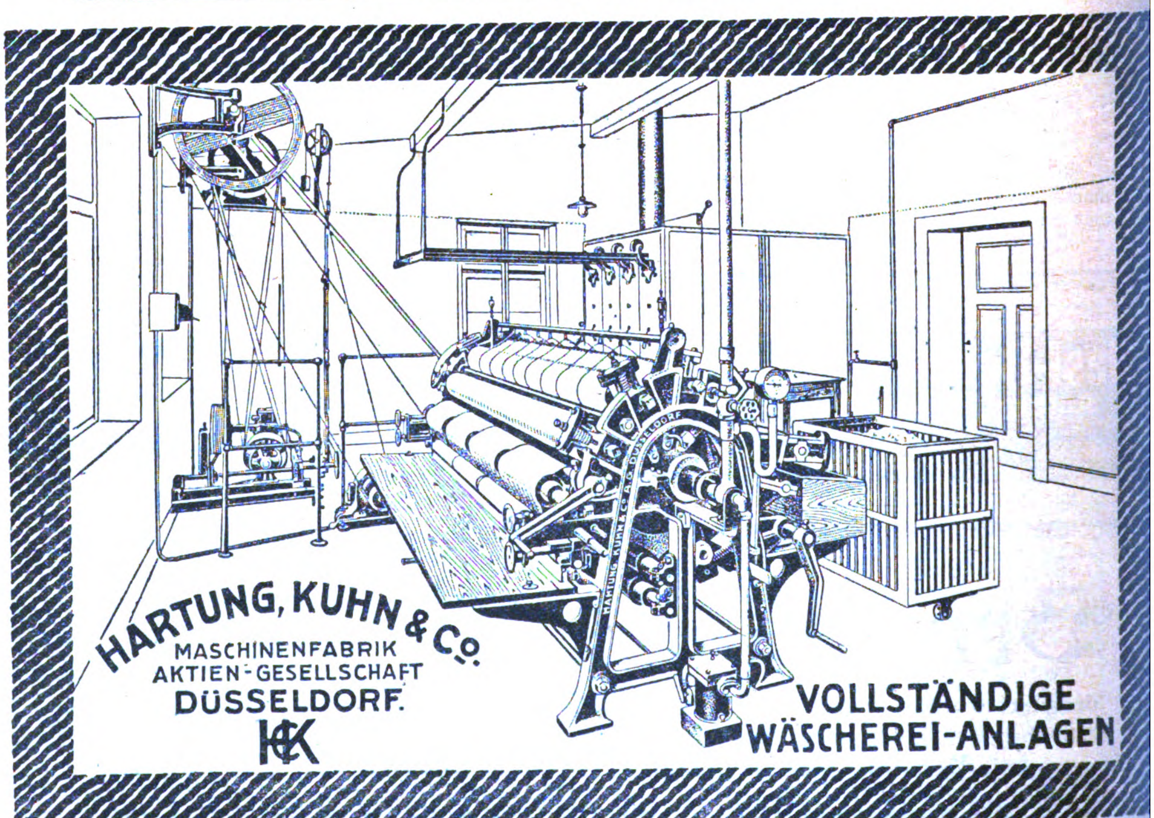
Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

Brom-Compretten

Nervinum und Sedativum

bei Nervenkrankheiten, Aufregungszuständen, Neurasthenie, Epilepsie, gegen Schlafstörungen, Migräne, Kopfschmerzen.

Compretten **Bromum compos.**	Compretten **Brom. comp. effervesc.**	Compretten **Mixtura nervina**	Compretten **Kalium bromatum**	Compretten **Natr. bromatum**
Kal. bromat. Natr. bromat. . āā 0,5 Ammon. bromat. . 0,25 *Glas m. 25 Stück M. 2,—* *„ „ 50 „ „ 3,20* *„ „ 100 „ „ 5,25*	Kal. bromat. Natr. bromat. . . āā 0,4 Ammon. bromat. . . 0,2 Sal effervesc. q. s. *Glas m. 25 Stück M. 4,—* *„ „ 50 „ „ 6,75*	Kal. bromat. Natr. bromat. āā 0,4 Ammon. bromat. 0,2 Ammon. valerian. 0,005 Ol. Menth. pip. q. s. *Glas m. 25 Stück M. 2,—*	*à 0,5* *Glas m. 25 Stück M. 1,50* *„ „ 50 „ „ 2,15* *à 1,0* *Glas m. 25 Stück M. 1,70* *„ „ 50 „ „ 2,40*	*à 0,5* *Glas m. 25 Stück M. 1,50* *„ „ 50 „ „ 2,15* *à 1,0* *Glas m. 25 Stück M. 1,70* *„ „ 50 „ „ 2,40*



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 21/22. 30. August **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Der Heimtransport von Geisteskranken im Kriege.

Von **E. Rittershaus,** Hamburg-Friedrichsberg.

Psychiatrische Dinge erfreuen sich auch in Kreisen von Kollegen nicht immer einer großen Beliebtheit und leider oft auch eines recht geringen Verständnisses. Lehnt man es nicht überhaupt ab, sich damit zu beschäftigen bzw. sich darüber zu orientieren, so bewegen sich die psychiatrischen Begriffe doch bestenfalls mehr oder weniger innerhalb des Ideenkreises von „Zwangsjacken", „Gummizellen", „Tobhof" usw. Pflicht jedes Irrenarztes ist es, an jeder Stelle und bei jeder Gelegenheit diesen Vorurteilen in Kollegenkreisen entgegenzutreten, nicht nur durch mündliche oder schriftliche Aufklärung, sondern auch durch sein praktisches Handeln. Und deshalb dürfte die nachstehende Veröffentlichung, die aus Zensurrücksichten während des Krieges nicht erfolgte, doch vielleicht nicht ganz gegenstandslos und überholt erscheinen, auch wenn eine weitere praktische Nutzanwendung unter den jetzigen Verhältnissen wohl kaum mehr in Betracht kommt.

Gerade der Krieg, der die verschiedensten Kollegen aller Spezialgebiete und aller Gegenden unseres Vaterlandes in buntem Wechsel miteinander in Berührung brachte, bot vielfach Gelegenheit zu einer derartigen Aufklärung, auch auf praktischem Gebiete, vor allem auch durch die mannigfachsten Aufgaben und neuen Fragen, vor die er uns stellte. Eine dieser neuen Aufgaben war die wenn auch meist nur provisorische Unterbringung von Geisteskranken in Räumen, die keineswegs ursprünglich für diesen Zweck bestimmt und oft auch recht wenig dafür geeignet waren, die Errichtung psychiatrischer Abteilungen hinter der Front und im Etappengebiete, unter Wahrung modern-psychiatrischer Grundsätze und unter Vermeidung aller veralteten, im Vorurteil aber noch weiterlebenden Zwangsmittel.

Ich habe seinerzeit die Durchführung dieses Prinzips an Hand der von mir errichteten psychiatrischen Abteilung des Kriegslazaretts I Brüssel, soweit es damals möglich war, näher geschildert,[1]) die vielleicht die erste derartige Abteilung auf deutscher Seite war (eröffnet 21. Nov. 1914), und ich möchte nicht versäumen, auch an dieser Stelle dem damaligen Gouvernementsarzte von Brüssel, Herrn Oberstabsarzt Dr. Stürtz, und dem Chefarzte des Lazaretts, Herrn Oberstabsarzt Dr. Motz, für ihr weitgehendes Verständnis für psychiatrische Fragen und ihre großzügige Unterstützung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Ich hatte dann später im Laufe des Krieges noch zweimal Gelegenheit, an anderer Stelle in der Etappe derartige Abteilungen zu improvisieren bzw. mitsamt Personal usw. zu organisieren und meine früheren Erfahrungen zu verwerten; die letzte dieser Abteilungen war sogar für den Bewegungskrieg eingerichtet, mit entsprechender Badeeinrichtung usw., und wenn der stellenweise erörterte Plan ausgeführt worden wäre, Kriegslazarette mobil zu gestalten, etwa durch Transport eines ausgewählten Teiles des Materials auf Lastautos, so hätte eine derartige bewegliche psychiatrische Abteilung auch hierbei wohl ihren Platz ausgefüllt.

---

[1]) Die psychiatrisch-neurologische Abteilung im Etappengebiet. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1916 Bd. 32 S. 271.

All das wurde nun ja durch den unerwarteten Ausgang des Krieges hinfällig, bleibt aber deshalb wohl nicht weniger prinzipiell wichtig. Da aber die gleichen Bestrebungen während der langen Dauer des Krieges sicherlich auch an anderen Stellen und von anderen Kollegen, und vielleicht noch zweckmäßiger in die Wirklichkeit umgesetzt wurden, erübrigt sich wohl eine nähere Schilderung.

Ein anderes Gebiet, auf dem man praktische Aufklärung über modern-psychiatrische Prinzipien treiben konnte, war der Transport von Geisteskranken.

Über den Transport erregter Kranker bis zum Feld- bzw. Kriegslazarett ist wohl alles schon gesagt worden, was zu sagen ist,[2]) insbesondere über den Ersatz mechanischer Zwangsmittel durch chemische.

Bezüglich des Transportes vom Kriegslazarett zur Heimat hatte Stier[2]) schon im Frieden eingehende Vorschläge gemacht, ebenso Moll[3]) im Beginn des Krieges, u. a. m.

Waren die Vorschläge Molls (Transport im Auto), ganz abgesehen von der bald einsetzenden Materialknappheit, zu sehr auf die Verhältnisse des Bewegungskrieges bei kurzen Entfernungen zur Heimat zugeschnitten und gewissermaßen auch zu sehr individualisierend und die absolute Menge der Kranken unterschätzend, so schien Stier von vorneherein mit einer verhältnismäßig wenig beweglichen Front und mit relativ vielen Geisteskranken zu rechnen, mit der zentralisierenden Ansammlung großer Mengen von Kranken an einem großen Etappenhauptorte und gemeinsamem Abtransport in einem besonderen „Lazarettzug für Geisteskranke", oder doch wenigstens, wenn auch erst in zweiter Linie, in einigen an andere Lazarettzüge anzuhängenden Wagen.

Beide Extreme ließen sich nicht durchführen, der erstere Plan scheiterte wohl sofort an den Kosten. Stiers Plan, die Erbauung besonderer Lazarettzüge, wurde versucht, dann als unzweckmäßig doch wieder aufgegeben, die Lazarettzüge wurden aufgelöst und die einzelnen Wagen auf die verschiedenen Krankentransportabteilungen verteilt und entsprechend dem zweiten Plane Stiers, anderen Lazarett- oder Leichtkrankenzügen angegliedert.

Die Hauptschwierigkeit bei Verwendung eines ganzen derartigen Zuges war natürlich die, daß für die Ansammlung einer solchen Menge von Geisteskranken an einem Orte unverhältnismäßig große Räumlichkeiten nötig waren, die nach jedem derartigen Massentransport längere Zeit relativ wenig ausgenutzt werden konnten, bis sich dann langsam wieder die nötige Anzahl von Kranken angesammelt hatten. Es ergab sich bald die Notwendigkeit, bei der räumlichen Beschränkung wohl der meisten derartiger Abteilungen im Etappengebiete für einen möglichst häufigen Transport einer jeweilig auch kleinen Zahl von Kranken Sorge zu tragen.

Dazu kam noch weiterhin, daß die Chefärzte der meisten Lazarettzüge (trotz ihrer „etatsmäßigen" Zwangsjacken) bald die Verantwortung für den Transport von Geisteskranken und dann diesen selbst in ihren Zügen prinzipiell ablehnten. Es mußten also unbedingt Maßnahmen für den Transport solcher Kranker getroffen werden, und schon im Frühsommer 1915 bemühte ich mich in diesem Sinne.

Mein Plan ging organisatorisch zunächst dahin, einen derartigen Lazarettwagen zu erbauen, der vollkommen selbständig, mit eigenem Arzt, eigenem Begleitpersonal und eigenem Proviante versehen, in sinngemäßer Auslegung von Ziffer 266 KSO. an einen bestimmten Personenzug angehängt würde. Dieser Wagen sollte dann ganz regelmäßig nach stets dem gleichen Fahrplane und an dem glei-chen Wochentage zwischen dem Orte des betr. Kriegslazarettes und einer bestimmten Irrenanstalt des Heimatsgebietes hin- und herpendeln. Es sollte überhaupt jede psychiatrische Abteilung der Etapp[e] ein oder zwei bestimmte Anstalten der Heimat zugewiesen bekommen, nach der sie ihre Kranke[n] abzutransportieren hätte. Ganz abgesehen vo[n] den großen bahntechnischen und sonstigen organisatorischen Vorzügen dieses Verfahrens wäre de[r] Transport selbst denkbar abgekürzt worden, e[s] wäre aber vor allem dadurch auch ein Zusammenhang und ein Zusammenarbeiten zwischen de[n] Ärzten des Kriegslazaretts und denen des Reservelazaretts bzw. der heimatlichen Irrenanstalt he[r]gestellt worden, was nicht nur in wissenschaftliche[r] Hinsicht sehr zweckmäßig, sondern direkt wo[hl] auch im Interesse der Kranken gewesen wäre.

Mein Vorschlag wurde jedoch aus prinzipielle[n] Gründen abgelehnt, da, wie es in der Entscheidun[g] hieß, alle in Betracht kommenden Irrenanstalte[n]

---

[2]) Stier, Die Behandlung Geisteskranker im Kriege. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1908 S. 546.

Weygandt, Versorgung der Neurosen und Psychosen im Felde. Med. Klinik 1914 Nr. 39, und Geisteskrankheiten im Kriege. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 42 und 43.

Bonhoeffer, Psychiatrie im Kriege. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 39; und viele andere mehr.

[3]) Psychopathologische Erfahrungen vom westlichen Kriegsschauplatz. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1915 Bd. 12 Nr. 9 und 10.

sich außerstande erklärt hätten, „eine unbeschränkte Anzahl von Geisteskranken" aus dem betr. Etappen- usw. Gebiete aufzunehmen. Die Verteilung der Kranken auf die einzelnen Irrenanstalten blieb also in den Händen des betreffenden Krankentransportkommissars zentralisiert, und die Verteilung der Kranken von verschiedenen Etappengebieten erfolgte an diesem Knotenpunkte ganz unregelmäßig nach Maßgabe der in den einzelnen Irrenanstalten jeweils verfügbaren Plätze. Ein ärztliches Zusammenarbeiten zwischen Etappe und Heimatgebiete in dem oben angedeuteten Sinne war dadurch natürlich unmöglich.

Die Transporte selbst wurden auch nicht mit Personenzügen, sondern mit Leichtkrankenzügen befördert, wahrscheinlich aus finanztechnischen Gründen der Verrechnung zwischen Militär- und Eisenbahnfiskus.

Da dieses Prinzip auch im Heimatgebiete und für relativ kurze Anschlußstrecken nur ganz selten einmal durchbrochen wurde, entstanden leider oft große Verzögerungen im Transport, und nicht selten kam es zu Erregungszuständen von sonst geordneten Kranken, wenn sie den Personenzug, der sie in kürzester Zeit an das Ziel hätte bringen können, abfahren sahen und dann viele Stunden lang auf den nächsten Militärzug warten mußten, der die Ablieferung im Reservelazarett dann oft erst zu den spätesten Abendstunden oder um Mitternacht ermöglichte. —

Was nun die Einrichtung dieser Transportwagen selbst anlangt, so wurden die verschiedensten Modelle konstruiert, und es wäre vielleicht ganz interessant, einmal eine vergleichende Übersicht hierüber zu geben.

Einige Wagen waren mit Isolierzellen versehen. Ganz abgesehen davon, daß eine derartige Behandlungsweise den modern-psychiatrischen Prinzipien nicht entspricht, dürfte sie auch unter den Sonderverhältnissen des Krieges nicht gerechtfertigt sein und auch Stier[1]) hatte in seinem ersten derartigen Vorschlage nicht im geringsten an diese veraltete Möglichkeit gedacht. Ich halte die ganze Idee nicht nur für prinzipiell falsch und für das Ansehen der Psychiatrie schädlich, sondern auch für unnötig und überflüssig, ganz abgesehen davon, daß es unwirtschaftlich ist.

Um gleich den letzten Punkt vorwegzunehmen, so ist es klar, und es hat dies auch die Erfahrung gezeigt, daß Kranke, die sich in einer derartigen fortgesetzten Erregung befinden, daß sie während des ganzen Heimtransportes sich ununterbrochen in einer Isolierzelle befinden müßten, außerordentlich selten sind. Hat sich aber der Erregungszustand gelegt, so ist eine weitere Isolierung nicht mehr nötig, unter Umständen sogar schädlich. Der Kranke muß also aus der Zelle herausgenommen werden und der Raum derselben bleibt unbenutzt, wie sie ja überhaupt streng genommen wohl nur als „Behandlungsmittel" im Falle eines Erregungszustandes und nicht als Transportraum gedacht war. Geht man aber so vor, so werden in den allermeisten Fällen die zwei oder mehr Zellen des Wagens den größten Teil des Transportes über unbenutzt bleiben, es wird also mindestens ein Drittel des verfügbaren Raumes nicht ausgenutzt. Die andere Möglichkeit aber ist die, diese Zellen auch zum Transport nicht erregter Kranker zu verwenden, wie es vielleicht unter dem Zwange der Umstände nicht selten geschah, dann aber ist es unter allen Umständen zu verurteilen.

Dieser ganze Zwiespalt aber läßt sich vermeiden, wie der gleich zu besprechende und wohl auch noch mancher andere ähnliche Wagen zeigt.

Der Bau dieses Wagens nach meinen Plänen wurde genehmigt und ich mit der Leitung des Baus beauftragt. Es wurde ein belgischer dreiachsiger III.-Klasse-Personenwagen zur Verfügung gestellt und dadurch ermöglicht, etwas wesentlich Vollkommeneres herzustellen, als es Stier bei seinen Vorschlägen vorgeschwebt hatte. Der Umbau wurde von der Eisenbahnreparaturwerkstätte Mecheln ausgeführt und im Herbste 1915 konnte endlich der Wagen seine erste Fahrt antreten.

Mein Prinzip war, gewissermaßen eine kleine moderne Irrenanstalt auf Rädern zu konstruieren, einen Wachsaal nebst Zubehör, auf kleinsten Raum zusammengedrängt, aber mit allen den zahlreichen, unscheinbaren, aber wichtigen Kleinigkeiten, deren Bedeutung nur der Facharzt würdigen kann. So enthielt der Wagen also keinerlei Vorrichtung zum Festschnallen oder zur Fesselung der Kranken, keine Lederärmel, Lederhandschuhe, Gitterbetten, feste Anzüge oder Zwangsjacken und natürlich auch keine Isolierzelle. Es sollte, wie im Wachsaal einer modernen Irrenanstalt, durch Bettruhe und durch Bereitstellung von genügendem Pflegepersonal, insbesondere durch Tag- und Nachtwache, sowie im Notfall durch ärztliches Eingreifen bzw. durch Medikamente jeder Erregungszustand überwunden oder schon prophylaktisch vermieden werden, ebenso jede Verletzung oder Selbstbeschädigung.

Eine Dauerbadeeinrichtung war ja selbstverständlich nicht anzubringen und ist natürlich für

[1]) l. c.

den kurzen, hier in Betracht kommenden Zeitraum eines Transportes absolut überflüssig.

Natürlich befanden sich in dem Krankenraume keine beweglichen Gegenstände, die als Waffe hätten dienen können, eine zwar selbstverständliche, in ihrer konsequenten Durchführung aber keineswegs so leichte Aufgabe; alle Kanten und Ecken waren abgerundet, die Unterfläche der oberen Betten gepolstert. Die in der Zeichnung ersichtlichen Türen hatten Sicherheitsschlösser bzw. Vierkant, alle anderen, sowie der größte Teil der Fenster waren fest verschraubt.

Die Raumeinteilung in Krankenraum für zehn Kranke, Pflegerraum mit zwei Betten und Arztabteil zeigt beistehende Abbildung. Der ganze Wagen war innen mit Emaillefarbe weiß gestrichen, der Boden mit Linoleumbelag versehen, unter Aussparung der dort befindlichen Deckplatten der Heizung, die um einige Millimeter gehoben worden waren. Diese Heizvorrichtung genügte jedoch nicht, es wurden einige weitere kleine Heizkörper hinter durchbrochenen Gittern an verschiedenen Stellen aller Räume angebracht, meist an den Fußenden der Betten, im Arzt- und Pflegerraum auch unter dem Klapptisch. Da der Wagen auf der Rückfahrt häufig in ungeheizten Güterzügen fahren mußte, schlug ich vor, den Schrank zwischen Arzt- und Pflegerraum mit Asbest auszukleiden, Tür und ev. Rückwand durch Gitter zu ersetzen und einen kleinen Kohlenofen darin unterzubringen, ein Vorschlag, der an dem ersten Wagen leider nicht ausgeführt wurde; ob es an den übrigen, nach dem gleichen Modelle später noch erbauten Wagen geschah, entzieht sich meiner Kenntnis.[5]) Für östliche Temperaturen wären übrigens wohl auch dichter schließende Fenster oder Doppelfenster nötig gewesen.

In dem Krankenraum befanden sich, wie aus der Zeichnung ersichtlich, zunächst sechs Unterbetten. Da aber die Mehrzahl der Kranken ziemlich harmloser Art war, wurde über vier dieser Betten noch ein zurückklappbares Oberbett angebracht, so daß im ganzen zehn Kranke befördert werden konnten,[6]) eine Möglichkeit, die, wie sich zeigte, auch fast stets ausgenutzt werden mußte. Die beiden Betten ohne Oberbett (Nr. 1 und 2) waren für erregte Kranke bestimmt, etwas höher als die übrigen Unterbetten und für das Pflegepersonal von mehreren Seiten zugänglich. Unter diesen beiden Betten waren verschließbare Schrankfächer für das Gepäck sämtlicher Kranker.

Die Betten selbst bestanden aus festen Holzrahmen mit einem festen Rost aus soliden, 10 cm breiten Eschenholzleisten, mit Roßhaarmatratze und Kopfkeil. Am Fußboden waren verschließbare Klappen zur Reinigung und Lüftung angebracht.

An beiden Stirnseiten des Wagens befand sich eine Tür, so daß derselbe auch im Laufe eines durchgehenden Lazarettzuges verwendet werden konnte. Beide Türen waren aber, wie auch Stier verlangte, vom Krankenraume aus nicht direkt zugänglich, wie aus der Zeichnung ersichtlich.

Neben dem Aborte befand sich auf der gleichen kurzen Seite des Wagens ein großer Schrank, der zur Aufnahme von Wäsche, Reservewolldecken, Gummiunterlagen diente. Außerdem enthielt er einen Korb für schmutzige Wäsche, Stechbecken und eine kleine runde Stehbadewanne aus Holzfaserstoff zum Abwaschen eines unreinlichen Kranken.

Die beiden Außentüren des Krankenraumes, große Doppeltüren, dienten zum Verladen bettlägerischer Kranken, blieben aber sonst stets geschlossen, der Verkehr nach Außen fand im allgemeinen nur durch den Pflegerraum statt.

Die Fenster des Krankenraumes wurden zum Teil von innen mit feinem Drahtgitter gegen Beschädigung gesichert, zum Teil durch die festgeschraubten Holzläden geschlossen. Alle Fensterscheiben waren weiß gestrichen, so daß weder die Gitter noch die Läden von außen sichtbar waren und auch die Kranken von Belästigungen durch Neugierige verschont bleiben konnten. Zur Lüftung dienten außer den vergitterten und zu öffnenden Fenstern die an der Decke vorhandenen Luftschächte, deren Griffe natürlich entfernt und, wie alle im Wagen vorhandenen Türen, Klappen usw., nur durch Vierkant zu bedienen waren.

Sitz und Tisch des Pflegers waren zum Wegklappen eingerichtet (der Sitz an der Seitenwand des Wagens, der Tisch am Fußende des Bettes Nr. 1) und konnten in dieser Lage durch versenkt eingelassene Riegel mittels Vierkantes festgeschlossen werden, falls sich ein besonders unruhiger und gefährlicher Kranker im Wagen befand. Ein gleicher Sitz für aufstehende, ruhige Kranke befand sich am Fußende des Bettes Nr. 2.

Von einer elektrischen Lichtanlage mit Akkumulatoren mußte leider aus technischen Gründen abgesehen werden, jedoch führte der Wagen einen Gaskessel mit, so daß er in diesem Punkte völlig unabhängig war. Im Krankenraume wurden drei der Glühbrenner beibehalten, die übrigen drei zur Aufnahme der auf der Eisenbahn üblichen Not

---

5) Ein Petroleum- oder Spiritusofen kam aus ökonomischen Gründen natürlich nicht in Frage.

6) Stier (l. c) hatte nur fünf Betten vorgesehen.

beleuchtung, der sog. „Dunkelfeinde" umgearbeitet. Ähnlich war es in den anderen Räumen. Im Arztraum wurde Beleuchtung und Ventilator miteinander vertauscht, so daß erstere sich über dem Klapptische befand.

Eine Sicherung der Beleuchtungskörper durch Vergitterung war nicht nötig, da die Glaskuppel rund, ohne Kanten, und so dick war, daß sie mit der Faust nicht durchschlagen werden konnte. Die einzelnen Kuppeln waren natürlich auch nur durch Vierkant zu öffnen. Als Verdunkelungsvorrichtung benutzte man zwei, im Schnitt der Glaskuppel angepaßte Tuchvorhänge (in der Form also, wie die gewöhnlichen Verdunkelungsvorrichtungen der Eisenbahn, jedoch ohne Drahtgestell), die mit einfachen, aber festen Druckknöpfen an der Decke[7]) befestigt wurden. Riß also ein erregter Kranker einmal diese Vorrichtung ab, so hatte er keinen Schaden angerichtet und bekam nur ein ungefährliches Stück Tuch in die Hand.

Ursprünglich befand sich im Krankenraume noch eine an der Wand befestigte Kontrollwachuhr, die jedoch bei dem Rütteln des Wagens dauernd versagte. Die Anschaffung einer der üblichen umhängbaren Uhren mit Messinggehäuse wurde leider des Preises wegen nicht genehmigt.

Der an den Krankenraum anschließende Pflegerraum konnte dank der Größe des Wagens so reichlich bemessen werden, daß darin zwei übereinander befindliche Betten untergebracht werden konnten, um bei erregten Kranken die nötige Anzahl von Pflegern mitzuführen und den dienstfreien Pflegern einen wohnlichen Aufenthaltsraum zu schaffen.

Dieser Raum, gewissermaßen also die wirtschaftliche Zentrale des Wagens, enthielt ferner einen großen eingebauten Wasserbehälter, der 50 Liter faßte und zur Reinigung herausgenommen werden konnte, ferner zwei Schränke (davon einen eventuell als Ofenraum), enthaltend u. a. Eß- und Waschgeschirre aus Holzfaserstoff, Bestecke (für Kranke nur Löffel) und einige Lebensmittel. Ein herabklappbarer Tisch vor der einen Ausgangstür, eine ebensolche Bank (vor der Tür zum Kleiderschrank, von der Seitenwand des Wagens her herabklappbar), sowie ein kleines Feldstühlchen vervollständigten die Einrichtung des Raumes und ermöglichten es, bei großmöglichster Raumausnützung die Türen auf beiden Wagenseiten zu benützen. Weiterhin befand sich in dem Abteil noch vor der Vorderwand des Wasserbehälters ein zurückklappbarer und mit Vierkant festzustellender Gaskocher, wie er in Beamtenabteilen der Güterzüge üblich ist, mit Vorrichtung zum Feststellen eines Topfes, und schließlich noch die elektrische Notglocke mit Elementen,[8]) die vom Krankenraume aus mit dem Vierkant an zwei Stellen in Tätigkeit zu setzen war.

Im allgemeinen genügten zur Begleitung von 10 Kranken zwei Pfleger, von denen einer, ein erfahrener Irrenwärter, während der drei Jahre ununterbrochen diesen Dienst versah und den Wagen vorzüglich in Stand hielt. Bei erregteren Kranken oder zur Begleitung eines Offiziers fuhren natürlich nach Bedarf entsprechend mehr Pfleger mit.

Der Pflegerraum war schließlich noch dazu bestimmt, gegebenenfalls einen geisteskranken Offizier zu befördern, was allerdings selten vorkam. Zu diesem Zwecke konnten die Fenster vergittert werden, die Gitter wurden sonst unter dem Bette des Arztraumes aufbewahrt. Wurde in dieser Weise ein Offizier transportiert, so schliefen die Pfleger ausnahmsweise im Krankenraume, in dem dann natürlich entsprechend weniger Kranke befördert wurden.

Bei der Größe des Wagens war es schließlich auch noch möglich, einen besonderen Arztraum einzubauen. Dieser enthielt ein Bett, unter dem sich ebenfalls, wie unter den Betten Nr. 1 und 2, ein schrankartiger Raum befand, ferner einen Klapptisch, der die Benutzung der einen Seitentüre ermöglichte, sowie einen gepolsterten Sitz, unter dem ebenfalls wieder ein Raum zur Aufbewahrung der Notlaternen und -beleuchtungskörper angebracht war. Arzt- und Pflegerraum enthielten weiterhin noch einen gemeinsamen Wasserbehälter und je ein Wandwaschbecken. Ferner war in diesem Raume noch ein großer Schrank, der als solcher erhalten worden war, und in den von der einen Seite her (über dem Polstersitz) als Wandschrank der Arzneimittel- und Instrumentenschrank eingebaut wurde. Im Arztabteil befanden sich außerdem noch der Hebel zur Regulierung der Dampfheizung (über dem Sitze), die Kurbel zu einer Reservehandbremse und ein Minimax-Feuerlöschapparat.

Die Griffe der Notbremse wurden natürlich im Krankenraume entfernt, im Arzt- und im Pflegerraume beibehalten. In jedem der drei Räume befand sich schließlich noch an der Wand befestigt ein Thermometer.

Die ärztliche Begleitung eines Geisteskrankentransportes war ein beliebtes Kommando der dor-

[7]) An einem kreisförmig um die Lampe genagelten Lederriemen.

[8]) In einem Schränkchen über dem Wasserbehälter.

tigen Ärzte; später, als dies wegen der vielen Abkommandierungen nur noch bei erregten oder gefährlichen Kranken möglich war, wurde im übrigen die ärztliche Versorgung von dem Arzte des Leichtkrankenzuges versehen, in dessen Laufe der Wagen regelmäßig angehängt fuhr.

Da in dieser Weise der begleitende Arzt fast zu jeder Fahrt wechselte, war an der Innentür des Arzneimittelschrankes eine kurze Anweisung zur Behandlung unruhiger Geisteskranker angeheftet, die folgenden Wortlaut hatte:

1. Alle Schlafmittel sind Gifte und dürfen nur bei intaktem Herzen bzw. nötigenfalls nur zusammen mit Herzanaleptizis und unter beständiger Kontrolle der Herzaktion gegeben werden.

2. Das harmloseste und sicherste Schlafmittel ist immer Paraldehyd, das in ziemlich hohen Dosen gegeben werden kann (4,0 = 2 Eßlöffel bis 8,0 = 4 Eßlöffel pro die). Wegen seines schlechten Geschmacks sehr ungern genommen; unter Umständen auch als Klysma.

3. Bei plötzlichen Erregungszuständen und bei stark widerstrebenden Kranken Morphium + Skopolamin. hydrobrom. als toxische Antagonisten zusammenzugeben. Subkutan. Dosis: Skopolamin. hydrobrom. 1 ccm = 0,0005 = 1 Ampulle + Morph. mur. 0,5 ccm = 0,01 in einer Spritze. Bei starken Erregungszuständen und kräftiger Herzaktion nach einer Viertelstunde Wiederholung der gleichen Gabe, unter Umständen nach einer weiteren Viertelstunde nochmals dieselbe Dosis.

4. Fast gleichwertig, vielleicht noch ungefährlicher und namentlich bei epileptischen Erregungszuständen anzuwenden: Luminal a) in Tabletten 0,5 = eine halbe Tablette, ev. dreimal im Verlauf zweier Stunden; oder bei sehr erregten Kranken: b) subkutan: Luminalnatrium, 20 proz., 0,2 = 1 ccm, zwei- bis viermal im Verlauf einer Stunde nach Bedarf.

5. Weitere Hypnotika: a) Veronal 0,5, b) Sol. chloralhydrat 20,0. Ein Eßlöffel = 1,0.

6. Tinct. op. simpl. bei bereits begonnenen Opiumkuren in der gleichen, in der Krankengeschichte vermerkten Dosis weiterzugeben.

Von Arzneimitteln waren außerdem noch vorhanden:

a) innerlich: Digalen. Ol. camph. forte. Calomel. 0,1. Tannalbin, 0,3. Bismuth. subnitr. (messerspitzenweise). Aspirin, 0,5. Pyramidon, 0,2. Sol. kal. jodat. 10,0 : 200,0. Sol. kal. bromat, 10,0 : 200,0. Hoffmannstropfen. Tinct. valer. simpl. Hypnotika (s. besonderes Verzeichnis).

b) äußerlich: Alkohol, 70 proz. Aether petrol. (Ersatz). Essigsaure Tonerdelösung, 3 proz. Carbolwasser, Kresolseifelösung, 5 proz. Sublimatpastillen. Dest. Wasser. Tinct. jodi. Byrolin (in Tuben). Kampferspiritus. Wismut-Brandbinden. Steriles Öl (zum Katheterisieren).

Verbandmittel: Leukoplast. Mullbinden, Stärkebinden. Watte. Wasserdichter Stoff. Sterilei Mull.

Ein Verzeichnis dieser Mittel befand sich ebenfalls an der Innenseite der Schranktür des Arznei schrankes.

Im obersten Fach des Arzneimittelschrankes befanden sich die Instrumente zur kleinen Chirurgie für etwaige Verletzungen, auf Watte in den Verbandschalen liegend, das mittlere Abteil enthielt drei herausziehbare, in Fächer abgeteilte Kästen (ähnlich den Bierflaschenkästen), in denen die Arzneimittel ebenfalls in Polsterwatte absolut sicher standen. Das untere Gefach enthielt einen Instrumentenkochtopf für den Gaskocher im Pflegerraum, Verbandmittel, Gummikatheter, Schlundsonde, Esmarchschlauch, sowie Kriegstagebuch Arzneimittelausgabebuch usw.

Außerdem war für den Arzt sowohl wie für die Pfleger eine ausführliche Dienstanweisung ausgearbeitet worden, die alles Wichtige enthielt; die Dienstanweisung der Pfleger enthielt einen wirtschaftlich-technischen Teil (Vorbereitungen zur Fahrt, Füllung der Wasserbehälter und des Gaskessels, Manometer, Feuerlöschapparat usw. usw.) Vorsichtsmaßregeln bzw. Verhalten beim Beladen des Wagens (Waffen, Gepäck usw.), sowie eine Anleitung zur Behandlung von Geisteskranken, insbesondere von erregten Kranken und Dienst im Wachsaal. Ein Auszug dieser Dienstanweisung war außerdem im Pflegerraum angeschlagen.

Aufschriften an der Außenseite des Wagens: „Vorsicht! Beim Rangieren nicht abstoßen" u. ä. hatten leider wenig Erfolg. Die Kranken wurden im allgemeinen nur liegend, wie Schwerverletzte transportiert, ihre Kleider befanden sich unter Verschluß. Nur ganz ruhige und geordnete Kranke durften auf ärztliche Erlaubnis aufstehen.

In dieser Weise hat sich der Wagen durchaus bewährt. Erregungszustände kamen bei der konsequent durchgeführten Bettbehandlung sehr selten vor und konnten leicht beruhigt werden. Auch ein während der Fahrt ausgebrochenes Delirium tremens machte nicht die geringsten Schwierigkeiten. Ebenso kamen Unglücksfälle überhaupt im Laufe der drei Jahre nicht vor, abgesehen von dem glücklicherweise vereitelten Selbstmordversuche eines dissimulierenden Melancholikers, dem es infolge

Vertrauensseligkeit eines Pflegers gelang, sein Taschenmesser mit einzuschmuggeln. Der Kranke verstand übrigens so geschickt zu dissimulieren, daß er trotz dieses Vorfalls kurz darauf die Ärzte der heimatlichen Irrenanstalt zu täuschen wußte, und daß ihm dort der Selbstmord glückte.

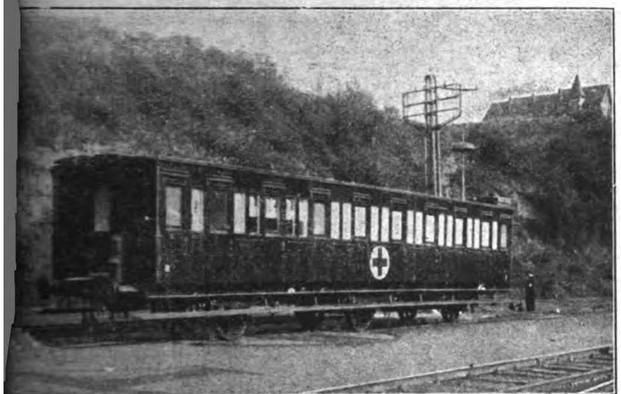


Abb. 1.

Der Wagen hat in dieser Weise in wöchentlich zweimaliger Fahrt etwa 2500 Kranke zur Heimat befördert, auch Austauschgefangene aus Holland heimgeholt, und auch die Anerkennung des Herrn Feldsanitätschefs gefunden. Auf dessen Befehl wurden dann nach dem gleichen Modelle noch vier weitere Wagen gebaut, von denen zwei gleich-

und mehr in den für 10 Kranke bestimmten Raum zusammengepfercht, wobei es natürlich nicht wundernehmen darf, daß diese — meist erregten — Kranken dann die ganze Inneneinrichtung demo-

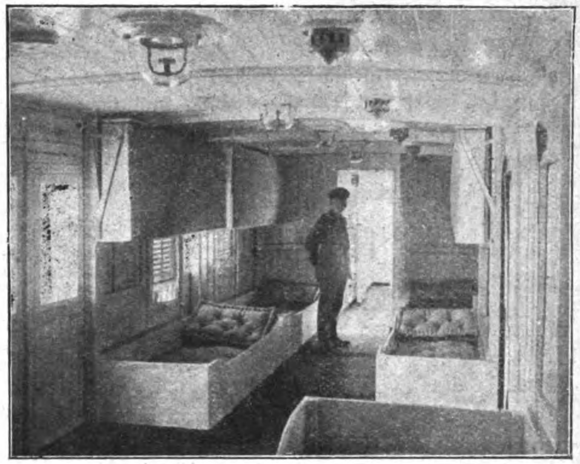


Abb. 2.

lierten. Auf diese Weise könnte man natürlich die absolute Unbrauchbarkeit des Wagens leicht nachweisen. Eine derartige Nichtbeachtung fachärztlicher Vorschläge, ein Krebsschaden unseres Sanitätswesens zeigte sich glücklicherweise nicht allzu oft. Übrigens verhinderte die relative Ungefährlichkeit der meisten Geisteskranken, und na-

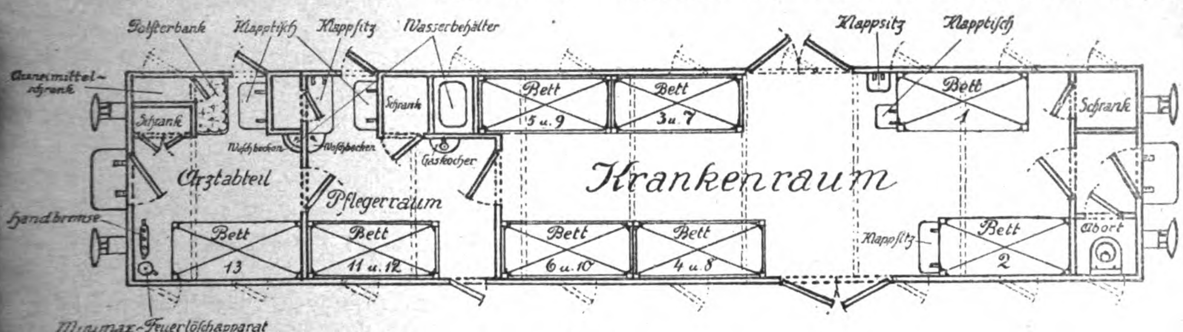


Abb. 3.

falls in Mecheln unter meiner Leitung gebaut wurden, wobei noch eine Reihe von kleinen Verbesserungen angebracht werden konnte.

Über den weiteren Verbleib dieser vier Wagen und ihre Verwendung ist mir offiziell nichts Näheres bekannt geworden; nur einer davon soll ohne jedes geschulte Personal, ohne Arzt und Arzneimittel gewissermaßen als eine große „Massenisolierzelle" benutzt worden sein; in ihm wurden nach privaten Mitteilungen oft die an jenem Knotenpunkte zusammengetroffenen Kranken gemeinsam weitertransportiert, natürlich nicht in Bettruhe, oft 25

mentlich der Geisteskranken in diesem Kriege, die sich in der letzten Zeit ja zu einem großen Prozentsatze aus Hysterikern zusammensetzten, weitere Unglücksfälle. Aber auch bei Hebephrenen, Paralytikern und ähnlichen Kranken wirkte sonderbarerweise die Mitteilung, daß es „heim" gehe, oft überraschend beruhigend. So sah ich an anderer Stelle, daß derartige Kranke monatelang regelmäßig auf einer Kleinbahn befördert wurden, ohne jede Vorsichtsmaßregeln, von ungeübtem Personal begleitet, das dabei die Seitengewehre umgeschnallt behielt.

Manchmal zeugten zerschlagene Fensterscheiben von kleinen Szenen, aber auch die stehen gebliebenen Reste der Scheiben mit langen gefährlichen Splittern blieben oft wochenlang in dieser Verfassung, und doch ging alles gut ab. Allerdings dürfte nach einem bekannten Sprichwort auch in diesem Falle das gute Resultat nicht die Vorzüglichkeit der Methode beweisen, und die von mir in dem oben beschriebenen Wagen angebrachten Sicherheiten sind dadurch wohl nicht als überflüssig erwiesen.

Die beistehenden Abbildungen zeigen den Wagen von außen, den Krankenraum mit Blick zum Pflegerraum und den Grundriß des Wagens und bedürfen wohl keiner Erläuterung.

Bei Ausbruch der Revolution und beim Beginn des allgemeinen Wirrwarrs in der Etappe erfüllte der Wagen zu guter Letzt noch die Aufgabe, den Kollegen, der mein Nachfolger in Brüssel geworden war, und einen Teil des Personals der dortigen Abteilung zusammen mit einigen Kranken über Holland nach Deutschland zurückzuretten und vor der Internierung zu bewahren. Wahrscheinlich wurde der Wagen dann wieder nach Belgien zurückgeliefert, sonst hätte man ihn vielleicht zum regelmäßigen Transporte zwischen der Aufnahmestation irgendeiner Großstadt und den betr. Prov.-Irrenanstalten verwenden können. Sollte aber einmal irgendwo die Absicht bestehen, zu einem derartigen oder ähnlichen Zwecke einen Wagen zu bauen, so könnten wohl die mit dem vorliegenden Modelle gemachten Erfahrungen in Betracht gezogen werden.

Organisationsfragen.

Von Dr. **Fritz Koester,**

Anstaltsarzt der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Düren (Rhld.) (Direktor: Sanitätsrat Dr. Deiters).

Erst heute, am 25. Juli 1919, kommt mir der Artikel von Herrn Oberarzt Dr. Becker, Herborn, „Die Neuordnung im Reich und der irrenärztliche Stand" in Nr. 9/10 vom 7. Juni 1919 dieser Zeitschrift zu Gesicht. Einige Bemerkungen dazu seien mir gestattet. Er sagt in der Einleitung zu seinem Aufsatz, die eine Übersicht gibt über die veränderten Verhältnisse: „wenn wir selber mithülfen, daß die Buntscheckigkeit unseres Beamtenstandes endlich mal einen mehr einheitlichen Charakter bekäme". Diese Hilfe kann aber nur geschehen, wenn wir einig sind, wenn einer für alle, alle für einen auftreten, wenn jedermann sich bewußt wird, daß wir gezwungen sind, etwas für den anderen zu tun, d. h. daß wir geschlossen vom ältesten Arzt bis zum jüngsten, vom Direktor bis zum Volontärarzt zusammenstehen müssen. Man sollte meinen, nach soviel Monaten der „neuen Ordnung" sollte dies Allgemeingut unserer Kollegen geworden sein. Aber wie steht es in Wirklichkeit!? Auch an unseren Anstalten plante man den Zusammenschluß zu einem organisatorischen, standesvertretenden und wirtschaftlichen Ganzen. Allgemein fand dieser Vorschlag Beiklang, allgemein trat man dafür ein, wie auch für die aufgestellten Forderungen. Aber was kommt z. B. u. a. als Antwort eines Kollegen?: „Und wenn die Arbeiter und niederen Beamtenkategorien jetzt mit maßlosen Forderungen kommen, ist dies für uns doch kein Grund, dasselbe zu tun. Echolalie und Echopraxie wurde und wird nie als ein Zeichen großer geistiger Frische und Regsamkeit angesehen. . . . Im übrigen kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, daß einigen unserer Kollegen die Revolution etwas die ruhige Überlegung geraubt hat."

Alle Achtung vor den psychiatrischen Vergleichen und Nutzanwendungen! Aber sie zu mißbrauchen, wenn es gilt, für alle was zu tun, wenn dieser betreffende Kollege anfangs sozusagen als Vertreter der Anstalt gewählt war, über die geäußerten Gesamtheitswünsche der übrigen Anstalten aber quasi mit Verachtung hinweggeht, so ist hier ein Hebel anzusetzen für Belehrung und Aufmerksammachen auf Einsatz für die Gesamtheit. Wo soll ein solcher Standpunkt hinführen, wenn der Verfechter dieses eventuell mal in eine leitende Stelle kommen sollte. Es mag ja dies nur eine Annahme sein — ob mit mehr oder weniger Aussicht, weiß ich nicht —, aber was haben wir zu erwarten unter seiner Leitung eventuell als Direktor! In solchen Fällen rechtzeitig die Augen öffnen, dann rechtzeitig die Organisation wissen lassen, wie man über Standesfragen allerernstesten Wesens denkt, das ist bitter not. Denn was waren „die maßlosen Forderungen": 1. Organisation überhaupt, 2. Gehaltsaufbesserung, 3. selbständigere Stellung und lebenslängliche Anstellung des Direktors im Rahmen der Ärzteschaft, 4. Abschaffung von Titeln und Schaffung einer durchgehenden Stufenleiter (mit entsprechender Gehaltsregelung), nich

gebunden an Anstaltsarzt- und Oberarztstellen,
5. vollamtliche Fachaufsicht bei der Behörde!

Hoffentlich kann aber dann auch eine festgeschmiedete Organisation bei der vorgesetzten Behörde bei eventueller Neubesetzung einer Direktorstelle aufklärend wirken, mit welcher Freude und welchem Vertrauen vor allen Dingen so jemand begrüßt werden wird. Ein Mensch kann einmal nicht aus seiner Haut, aber verächtlich über andere urteilen, über ernsthaftes Streben anderer zum Wohle des Ganzen lustig sich machen wollen, das ist — wenig schön, will ich mal sagen.

Noch ein anderer Fall. Bei Besprechung des Zusammenschlusses und der eventuellen Forderungen wurde auch ein Direktor befragt nach seinem Beitritt zur Organisation. Antwort: „Ich habe genug Gehalt."

Was nützen da alle Artikel über Organisation, über wirtschaftlichen und Standeszusammenschluß! Es ist alles gut und schön, was vorgeschlagen wird, aber erst mal Einigkeit schaffen. Wollen dann die und die nicht mitmachen, dann sollen sie es erklären; man wird nicht mit Steinen nach ihnen werfen, man wird sie achten ob ihres Standpunktes und ihnen auch Vertrauen entgegenbringen, wenn er mit klaren und begründeten sachlichen Ausführungen belegt wird. Geschieht dies nicht, oder beliebt man Manieren wie oben angeführt, dann fehlt jedes Vertrauen, dann fehlt der Zusammenhang, das Mitgefühl an dem Los des anderen. Damit ist aber auch gegeben das weitere Verhältnis, ev. Vorgesetztenverhältnis zu diesen Kollegen.

Nach dieser beklagenswerten Einleitung komme ich zu den einzelnen Sätzen des oben angeführten Artikels kurz, was fußt auf meiner Einleitung, auf eben dem unbedingten Zusammenhalt.

Über die Möglichkeit der Vereinheitlichung der Irrenärzte in ganz Preußen will ich mich nicht weiter auslassen. Nach den mehr oder minder sauberen und weniger sauberen Abtrennungsbestrebungen und Selbständigkeitserklärungen von allen möglichen Teilen im Osten und Westen — es wundert einem manchmal, daß sich noch nicht einzelne Städte, Dörfer oder Straßen als selbständige Republiken mit oder ohne Zusammenhang mit Deutschland ausgerufen haben, die auch vielleicht irgendein Sonderinteresse haben, sich auf einmal nicht mehr als Preußen fühlen — wird diese Möglichkeit der Vereinheitlichung wohl zunichte werden. Aber was wir einheitlich wenigstens zu erreichen suchen müssen in Preußen, in „den preußischen Gliedstaaten", den selbständigeren Provinzen, das ist eben gleiches Gehalt, gleiche Anstellungsbedingungen und gleiche Handhabung der Stufenleiter. Ich will nicht eingehen auf den herrlichen Titel „Anstaltsarzt" usw. Ist der Oberarzt nicht auch Anstaltsarzt? Was besagt dieses Wort denn anders als die Tätigkeit, die aber ein Oberarzt auch ausübt! Darüber sind schon viel Worte verloren worden. Aber wenn Titel abgeschafft werden sollen, dann muß der Titel Anstalts- und Oberarzt fallen, soll letzterer eine Amtsbezeichnung sein, so sei er die eines „definitiv" angestellten Arztes — sonst suchen wir unsere Würde in dem viel schöneren Wort: „Facharzt für Psychiatrie". Wenn Oberarzt als Amtsbezeichnung bleiben soll, so trägt ihn nach der definitiven Anstellung vielleicht einer mal, der „zu jung" ist, wie ihn heute vielleicht als Titel jemand trägt, der „zu alt" ist für die moderne Psychiatrie und modernes Denken.

Daß wir geistig arbeitenden Anstaltsbeamten sicher schlechter wegkommen bei der ganzen heutigen Orientierung, das sehen wir täglich. Darum beherzigen wir, was Kollege Becker über diesen Punkt sagt.

Was er dann aber über die Stellung des Direktors ausführt, so stehe ich auf einem anderen Standpunkt. Einer muß Herr sein im Hause, einer muß bestimmen, nicht einen Rat, einen Ausschuß, ein Kollegium, eine Betriebshemmung mit anderen Worten, brauchen wir. Daß die Stellung der Ärzte und Beamten dabei doch ziemlich frei sein kann, daß der Direktor gegenüber den Ärzten der primus inter pares ist, das steht auf der anderen Seite. Die Einzelheiten wie Entlassung, Disziplinierung des Pflegepersonals usw. werden wohl stets nach gemeinsamer Besprechung derer, die es angeht, erfolgen. Im Gegenteil verlange ich für den Direktor noch eine weit selbständigere Stellung, gegenüber der Behörde z. B. auch, daß er vorkommendenfalls bei Anordnungen nicht auf die Entscheidung warten muß, die bei der Behörde ein vielleicht weit viel jüngerer, oft in dem Anstaltswesen wenig bewanderter Jurist von seinem Tisch aus begutachtet und befiehlt, der zur Revision kommt usw. Fachaufsicht, Fachvertretung, volle, nicht im Nebenamt, sondern hauptamtliche, vollwertige Fachvertretung bei der Behörde, dazu der Direktor mit weitgehenderen Befugnissen an seiner Anstalt.

Der Vergleich mit den Juristen ist m. E. insofern zu Recht, als wir ebensoviel sind wie der Jurist, daß wir ebensoviel gelernt haben wie ein Jurist, daß wir ebenso die Fähigkeit zu organisieren, zu vertreten, zu beaufsichtigen haben wie er. Ein Jurist, der Dezernent, muß sich in das Irren-

wesen einarbeiten, ein viel schwierigeres Problem als das, daß ein Psychiater, der die Fachvertretung bei der Behörde hat, sich in die Verwaltungssachen einarbeitet. Das muß sowieso ein Direktor auch, manchmal an sehr großen Anstalten neben seinem ärztlichen Dienst. Zu rein formalen, juristischen Angelegenheiten zieht der ärztliche Dezernent dann einen Juristen zu. Das ist der gegebene Weg, aber nicht umgekehrt! Psychiatrie, Irrenwesen gehört unter einen Arzt, nicht unter einen Juristen.

Auch gehaltliche Gleichstellung, wie Kollege Becker vorschlägt, ist erforderlich.

Aber wenn er spricht von der Selbstbeurlaubung eines Arztes bis zu 72 Stunden, das halte ich für unmöglich. Man stelle sich das mal vor bei einem größeren oder kleineren Kollegium von 6 bis 10 Ärzten oder 4 bis 6, da beurlauben sich im ersteren Fall auf einmal 3 bis 4 „unter schriftlicher vorheriger Mitteilung der Veranlassung", oder der eine hat öfters „eine Veranlassung" als der andere!! Ist die Vertretungsregelung da so leicht?

Nein, dafür sind wir Ärzte, Kranke sind täglich krank, nicht terminmäßig; wir können die Besuche nicht „vertagen" auf einen anderen Tag, oder mal einen Tag wenig tun, um am andern ein desto größeres Quantum zu bearbeiten, besonders wenn auf einen Arzt weit über 100 Kranke kommen.

Daß in der Art der Urlaubserteilung bei dem oben erwähnten Zusammengehörigkeitsgefühl vom Direktor bis zum Volontärarzt auch Besserung geschaffen würde, ist klar. Der Direktor soll Herr im Hause sein, er soll aber das Gefühl nie verlieren, daß er der Chef unter Gleichgestellten ist. Seine Stellung als oberster Beamter und Verwaltungsbeamter soll im Gegenteil gehobener und gefestigter werden, aber er soll andererseits Arzt sein, und wenn er dies ist, fällt wohl von selbst etwa beobachtete Überhebung und Verkennung seiner Stellung weg. Daß er z. B. allein der gewiesene Mann ist, die einzelnen Beamten in ihrer Tätigkeit zu beurteilen, ist doch klar. Oder wer soll das sonst tun?

Ist die Organisation der Ärzte fest ausgebaut, inklusive Direktoren, sind wir uns einig, so wird m. E. auch eine Forderung der Organisation, daß sie bei ev. Neubesetzung einer leitenden Stelle befragt wird oder in rechtzeitige Kenntnis über den Plan der ev. Wahl gesetzt wird, mit Recht zu vertreten sein. Denn Ärzte ohne Vertrauen der Kollegen, die nur Selbstzwecke, berechnende Rücksicht auf die Behörde und Eigenbrödelei auf ihr Banner geschrieben haben, die wachsen sich aus dann nachher zu den vom Kollegen Becker anscheinend im Auge gehabten Autokraten.

Alles, Gehalt, würdige Stellung unter uns, nach oben und nach unten, erreichen wir nur durch straffe Organisation, die als Leitsätze hat: Recht und Gerechtigkeit, Würde, Gemeinschaftssinn und dabei Disziplin.

Ich danke Ihnen, Herr Kollege Koester, daß Sie die Diskussion eröffnet haben. Mehr bezweckte ich nicht mit meinen Ausführungen, deren Realisierung im einzelnen ja ruhig dem Majoritätsbeschluß überlassen bleiben kann. Auch ich bin für Erweiterung der direktoralen Befugnisse gegenüber der Behörde, meine aber, daß da, wo Kollege Koester selbst zugibt, daß eine Beratung innerhalb des Kollegiums voraufzugehen pflegt, auch ruhig der Konferenzbeschluß dieses Kollegiums an Stelle der Verfügung des Direktors treten kann. Herr im Hause bleibt er dennoch genau so, wie der Gymnasialdirektor Herr im Gymnasium und der aufsichtsführende Richter Herr im Amtsgericht bleibt. Beim Anstaltsdirektor — dem ich übrigens, was die Amtsbezeichnungsfrage betrifft, meinerseits lieber den Titel „Chefarzt" zubilligen würde — bleiben immer noch der Befugnisse genug, besonders in Verwaltungsangelegenheiten, so daß seine autoritative Stellung vollauf gewahrt bleibt. Der Gedanke des Vorschlagsrechts der festgeschlossenen Organisation beamteter Irrenärzte — Dank hier dem mannhaften Aufruf des Kollegen Baumann in Nr. 17/18! — bei Neubesetzung der Direktorstelle ist sehr zu begrüßen und entspricht völlig auch meinen Anschauungen. Was die Urlaubsfrage betrifft, so scheint meine Ausführung: „Die Verantwortlichkeit unseren Kranken gegenüber würde uns nicht ohne weiteres die gleichen Freiheiten gestatten" übersehen worden oder wenigstens nicht genügend gewürdigt worden zu sein. Ich habe damit gesagt, daß Selbstbeurlaubung für uns ausgeschlossen bleiben muß; geißeln wollte ich nur die verschiedenartige Auffassung der Urlaubsparagraphen seitens der Direktoren und die Abhängigkeit des einzelnen von der Willkür dieser Auffassung, die ich gern durchweg liberaler gestaltet wissen möchte.

Zum Zwecke des Zusammenschlusses muß ma[n] Konzessionen machen, man muß sich auch einm[al] majorisieren lassen. Warten wir deshalb ab, w[as] die Gesamtheit der deutschen beamteten Irrenär[zte] beschließt; ich erwarte in dieser Hinsich viel v[on] der Kolbschen Enquete, die ja auch speziell [die] Übertragung direktoraler Befugnisse auf das Ärz[te-]

kollegium in ihre Fragen eingereiht hat. Wollen wir aber durch straffe Organisation Hebung unseres Standes, unseres Ansehens und unseres Mitbestimmungsrechtes in allen uns angehenden Fragen erreichen, dann darf der einzelne sich nicht versteifen auf conditiones sine qua non, sondern muß sich der Überzeugung der Mehrheit beugen, damit der Zusammenschluß nicht gelockert werde.

Wern. H. Becker.

Mitteilungen.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Nächste Versammlung am 26. Oktober 1919 in Halle a. S. Anmeldung von Themen bis längstens 15. September 1919 an Geh. Rat Prof. Dr. Anton, Halle a. S., Univers.-Nervenklinik.

— **Zur Irrenpflege** erleichtert weiblichem Pflegepersonal den Übertritt der Lehrgang, wie ihn die Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Kiel mit Anfang März beginnen ließ. Der Spezialkursus umfaßt sowohl Theorie wie Praxis der Geistes- und Nervenkrankheiten, der Psychopathie, des Morphinismus und der Irrenpflege. Für die Unterweisungen, für die ein Honorar nicht berechnet wird, ist der Zeitraum von sechs Monaten festgesetzt. Um auch auswärtigen Schülerinnen die Teilnahme zu ermöglichen, läßt man diese als Pensionärinnen gegen geringe Zahlungsleistung zu, verpflichtet sie aber zur Arbeit im Krankensaal. Für die erfolgreich den Lehrgang besuchenden Schülerinnen ist dann auch Aussicht auf Anstellung geboten. (Ztschr. f. Krankenanstalten 1919 33/34.)

— **Oberbayerische Heil- und Pflegeanstalt Haar bei München.** Für das wirtschaftliche Leben in der Anstalt waren von großer Bedeutung die unmittelbar bei Mobilmachung im August 1914 erfolgenden Einberufungen der militärpflichtigen Pfleger, Bediensteten und Handwerker; die Beschaffung des erforderlichen Ersatzpersonals bereitete zudem keine geringen Schwierigkeiten, sowohl nach Zahl als auch nach Qualität; es ließ sich nicht umgehen, den Pflegerdienst auf der männlichen (Siechen-) Abteilung durch weibliches Pflegepersonal besorgen zu lassen, nicht zum Nachteile der Krankenpflege.

Seit Oktober 1915 besteht an unserer Anstalt ein Reservelazarett für psychisch kranke Heeresangehörige, dessen Belegschaft nach und nach auf 220 Betten erweitert wurde. Seit Anfang 1919 ist das Lazarett im Abbau begriffen und wird in nicht zu ferner Zeit zur Auflösung kommen.

Den sozialen Forderungen der neuen Zeit wurde durch Einführung erst der zehnstündigen (ab 15. März 1919), dann der achtstündigen Arbeitszeit (ab 1. Mai 1919) für das Pflegepersonal und die Bediensteten der Anstalt entsprochen, was eine Verdoppelung der Zahl des Pflegepersonals gegenüber früherer Zeit bedeutete.

Zurzeit erhält das gesamte beamtete und nichtbeamtete Personal der Anstalt die Kriegsteuerungsbezüge nach den für den Freistaat Bayern festgesetzten Normen.

Ein Tarifvertrag für das Pflegepersonal ist, gleich den übrigen oberbayerischen Anstalten, auch hier in Vorlage gebracht, harrt jedoch noch der Verbescheidung.

Brandl, Oberarzt.

Der Achtstundentag im Krankenhause. In Heft 25/26 der Zeitschrift für Krankenanstalten ist auf einige Stimmen von Schwestern und Oberinnen zum Achtstundentage hingewiesen, wie solche die Zeitschrift Das Rote Kreuz in ihren Heften 6, 7, 9 und 11 gesammelt hat. Dieselbe Zeitschrift eröffnet jetzt in ihrem Heft 13 Stimmen namhafter Ärzte und Leiter größerer Krankenanstalten. Prof. Dr. Kirschner, Direktor der chirurgischen Universitätsklinik zu Königsberg, führt dabei u. a. aus: Von dem Krankenpflegepersonal nimmt man an, daß es auf einer wesentlich höheren Stufe der Bildung als Handarbeiter steht und ein besonders ausgeprägtes sittliches Pflichtbewußtsein besitzt. Bei der zumeist abwechslungsreichen, durch lange häufige Arbeitspausen unterbrochenen, körperlich nur selten anstrengenden Tätigkeit der Krankenpflege fehlt in diesem Berufe die vernünftige Grundlage, das Zeitmaß auf wenige, möglichst gut bezahlte Stunden herabzudrücken. Bei der Eigenart der Krankenpflege muß ein öfterer Wechsel des Pflegepersonals für die Kranken mit Nachteilen und Unannehmlichkeiten verbunden sein. Alle acht Stunden eine neue Pflegeperson um sich zu haben, kann auf das Gemütsleben höchst nachteilig einwirken. Viele ärztliche Verordnungen mit ihren durch bestimmte Vorkommnisse gebotenen Abänderungen können vom Arzte der Pflegeperson nur direkt und mündlich gegeben werden, schriftliche Übermittelung oder Weitergabe durch eine Zwischenperson ist bei der Feinheit dieser Anordnungen häufiger unmöglich. Das gleiche gilt von den Berichten, die der Arzt von dem Pflegepersonal über das Befinden und Verhalten der Kranken zu empfangen hat, zu deren Vervollständigung ein mündliches Ausfragen der Pflegeperson durch den Arzt unerläßlich ist. Tatsächlich hören in den Anstalten, in denen der Dreischichtenwechsel des Personals bereits eingeführt ist, die Klagen über auf Mißverständnissen beruhende falsche Maßnahmen des Pflegepersonals und über auf Grund irrtümlicher Berichterstattungen getroffene, unrichtige ärztliche Verordnungen nicht auf. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Colmers, Direktor des Landkrankenhauses zu Coburg hält ebenfalls die Einführung des Achtstundentages für das Pflegepersonal für verfehlt. Es würde darunter die Arbeitslust und die Ausbildung der Schwestern leiden und es wäre zum Nachteil der Kranken. Eine Kürzung der wöchentlichen Arbeitsdauer ist

durch Gewährung ausreichender Freizeit am Tage (ein bis zwei Stunden), durch Gewährung eines freien Nachmittags in der Woche und eines völlig freien Tages bzw. einer 36 stündigen Freizeit alle vierzehn Tage anzustreben. Der elfstündige Nachtwachdienst müßte verkürzt werden. Unter dieser Dienstanordnung würde es möglich sein, den Stationsdienst in der bisher gewohnten Weise (eine leitende Stationsschwester, unter der die übrigen Hilfskräfte arbeiten) aufrecht zu halten. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner, Breslau, stellt fest, daß eine Arbeitszeit von acht Stunden, in einem Lazarett oder einer Klinik, vor allem in einer solchen, in der operiert wird, nicht durchführbar ist. Das Personal kann nicht inmitten einer Operation oder größeren Untersuchung seinen Posten verlassen, ohne Leben und Gesundheit von Menschen zu gefährden. Eine Arbeitszeit von 10 Stunden ist nicht zu umgehen und um so eher möglich, als im Lazarettbetrieb nicht wie in einer Fabrik stundenlang durchgearbeitet wird, sondern Zeiten angestrengter Arbeit mit solchen relativer Ruhe für das Lazarettpersonal abwechseln. Es ist auch völlig undurchführbar, daß z. B. in einem chirurgischen Lazarette am Sonnabend oder am Vorabend gesetzlicher Feiertage mittags ein Uhr Arbeitsschluß gemacht wird. Gerade am Sonnabend, als am Ende der Woche, muß meist besonders viel operiert werden, da der nächste Tag als Sonntag für den Betrieb, abgesehen von Notoperationen, vollständig ausfällt. Eine Regelung zwischen Tages- und Nachtdienst muß streng innegehalten werden. Das Nachtwachenpersonal muß am Tage dienstfrei sein, um schlafen und sich erholen zu können. Daß eine strikte Einteilung nach der Uhr und ein Schichtwechsel wie in einem Bergwerk oder einer Fabrik bei der Behandlung und Pflege von Kranken nicht in Frage kommen kann, muß das Personal selbst einsehen. Gutes Personal betrachtet die Krankenpflege nicht nur als Gelderwerb, sondern auch als ein Werk der Menschenliebe. Anders denkende Menschen sollen andere Berufe wählen. (Zeitschrift f. Krankenanstalten XV, 1919 Heft 33-34.)

Buchbesprechungen.

— Seyler, Genie und Methode. 252 S. Leipzig, Teichmann & Co. Brosch. 7 M.

Ein alter, bereits Siebzig mit dabeigewesener Militär ist der Verfasser der polemisch-philosophischen Schrift, die den Untertitel führt: „Forderungen der Zeit an unsere ‚Denker' und an unsere ‚Dichter'." Das ist kein Buch, das man durchfliegen kann, um bereits einiges darüber sagen zu können, und kein Buch, das man durchblättern kann, um bereits eine Inhaltsangabe machen zu können. Man muß vielmehr das ganze Buch sorgsam und aufmerksam durchlesen, um zu begreifen, was der Verfasser eigentlich will. Für die Entwicklung der deutschen Literatur, Philosophie und Dichtkunst sind Theodor Fechner und Joh. Wolfgang v. Goethe direkt schädlich gewesen, haben hemmend gewirkt. Goethe wird geradezu als „Urschädling" bezeichnet. Schiller hingegen bekommt ein uneingeschränktes Lob, da seine geistigen Erzeugnisse klar und logisch, entsprechend den philosophischen Vorstudien, anmuten, durch fließende Metrik ausgezeichnet sind. Psychiatrisch interessant sind folgende Sätze des Verfassers: „Von der Aufmerksamkeit werden auf dem Wege der Bahnung und Sammlung Koordinationszentren, d. h. Neurone oder Sammelpunkte des Gedächtnisses der Nervensubstanz gebildet. Bahnung und Sammlung werden durch Hormone bewerkstelligt, die als Neuroaktivität (Innervation) aufzufassen sind. Die Gedanken sind Neurohormone oder Neuromoleküle, die sich, wie die Telepathie beweist, als Neuroemanation übertragen lassen." Gerade hier scheint mir der schwächste Punkt der Seylerschen Schrift zu liegen, denn sie faßt die Gedankenübertragung auf als „evidente Tatsache" und nimmt Leute wie Kotik und selbst Bellini ernst; wer das nicht mitmacht, bekommt dafür den Vorwurf, daß er an althergebrachten Anschauungen dogmatisch festhalte. Nun ja, das tun wir doch auch mit Recht, solange nicht neue Tatsachen, die aber nicht nur Hypothesen sein dürfen, sondern auf sicherer Grundlage basieren, uns veranlassen, unsere Wissenschaft zu korrigieren. Dennoch ist die Schrift lesenswert. Es ist ja richtig, daß wir gewohnt sind, über die Schwächen derer, die wir bereits von Kindesbeinen an als Geistesheroen ansprachen, hinwegzusehen, und unser Wissen erweitert sich nur, wenn wir auch einmal „alteram partem" hören. Wern. H. Becker, Herborn.

— Kisch, H., Die sexuelle Untreue der Frau. II. Teil: Das feile Weib. Eine sozial-medizinische Studie 210 S. Bonn 1918, A. Marcus & E. Webers Verlag Geh. 5,40 M.

In geradezu klassischer Weise schildert K. die Prostitution in ihrer proteusartigen Gestalt, von ihren feinsten und umhüllten Daseinsformen in den obersten Schichten der Gesellschaft, vom „Verhältnis" an bis zu den nacktesten in den untersten Tiefen des Volkes, von den religiösen und heiligen, der Kultusprostitution im Altertum (z. B. dem Baalsdienst, gegen den Moses eiferte, den geistreichen Geliebten, den Hetären bis zur Straßendirne. Überall weist er die gemeinsame Wurzel nach, nämlich das Verbrecherische, und versteht unter Prostitution im weitesten Sinne jede fleischlichen Mischakt zwischen einer weiblichen Person und einem Mann außerhalb des ehelichen Bandes. K.s sozialmedizinische Studie zeigt uns auch die Stätten und Spuren der Prostitution im Altertum und Mittelalter, in Kunst und Dichtung, ihre enge Beziehung zu der Irrlehre von der freien Liebe.

Das Buch von K. ist wohl das beste aus dem neuesten Schrifttum über diesen gerade in der Gegenwart mit ihrem Notschrei nach Lösung des Bevölkerungsproblems so wichtigen Gegenstand. Mögen die Ratschläge des Verfassers ebenso wirkungsvoll befolgt werden, wie das Buch — das ist sicher — eifrig gelesen werden wird. B.

Therapeutisches.

— Einen **elektrischen Weckapparat für Bettnässer** („Elektrovox" D. R. G. M., Fabrikant Firma Stiefenhofer in München) konstruierte Dr. Goldenberg. Derselbe weckt im Moment der einsetzenden Blasenentleerung den Schläfer automatisch durch sofort einsetzende Faradisation der Bauchdecken. Ein Klingelapparat, der für die Umgebung nur störend wirkt, ist nicht damit verbunden, jedoch für den Lazarettbetrieb eine elektrische Alarmvorrichtung mit Schaltbrett gekuppelt, die eine Kontrolle vom Nachtwachenzimmer aus ermöglicht und im Krankenzimmer jede Störung vermeidet. Es wurde eine gewisse Regelmäßigkeit in der Zeit des Urinlassens festgestellt. (M. m. W. 1919 S. 671.)

— Einen **Apparat für konservative Ischiasbehandlung** konstruierte Dr. W. Becker (M. m. W. 1919 S. 745). Alleinvertrieb des durch D. R. G. M. geschützten Apparats durch Firma Hermann Katsch, München, Schillerstraße 4. Bei dem Apparat ist Pendeln und Heißluftwirkung vereinigt.

— **Wirkungen von Heterovakzine auf Nervenlähmungen.** Von Prof. Dr. Döllken, Leipzig. Neurolog. Zentralbl. 1919 Nr. 11.

Nach einer Übersicht über die bisherigen Versuche und Erfolge mit Vakzinebehandlung bei Geistes- und Nervenkrankheiten (Typhusvakzine, Tuberkulin u. a.) berichtet Döllken über die Beobachtungen, die er bei mehr als 150 Fällen nach Injektion einer Prodigiosus-Staphylokokkenvakzine (Vakzineurin) an peripheren Nerven gemacht hat. Nach Injektion einer übermittleren Dosis, $^1/_{200}$ ccm der Normalvakzine (direkt in die Blutbahn) konnte er drei Stadien unterscheiden.

1. Das Latenzstadium von einer halben Stunde Dauer, wobei weder objektive noch subjektive Erscheinungen klinisch nachweisbar waren.

2. Das Stadium der Allgemeinerscheinungen und der Herdsymptome, das nach 30 bis 40 Minuten meist mit einem etwa halbstündigen Schüttelfroste einsetzt. Die Temperatur steigt in 4 bis 5 Stunden auf 38 bis 39°. Der Puls bleibt dagegen gewöhnlich unter 110; der Blutdruck ist um höchstens 20 mm erhöht; das Gesicht gerötet, Pupillen weit; Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Mattigkeit, Appetitmangel. Etwa anderthalb Stunden nach der Injektion Reizsymptome (positive Herdreaktion) im Gebiet der erkrankten Nerven, die in mehr als 60 v. H. der Fälle deutlich sind: bei interstitiellen und Perineuritiden öfter Schwellung und Rötung der Gewebsteile um die erkrankten Nerven; gewöhnlich vermehrte Schmerzen in den erkrankten sensiblen Nerven, meist auch in früher erkrankt gewesenen; nicht selten unregelmäßige Zuckungen im Gebiet des paretischen Fazialis; einige Male fibrilläre Zuckungen im Gebiet des gelähmten Radialis und Ulnaris. „Die Kranken selbst fühlten ein Klopfen im Arm." Bei Neuritis akustika Vermehrung der subjektiven Geräusche; laute Töne werden unangenehm empfunden; die Hörschärfe ist meßbar größer, schwankt aber. In vier Fällen von Neuritis optika einmal Funkensehen, zweimal allgemeine unbestimmte Sensationen in der Stirn. Nach 2 bis 3 Stunden sind die Reizsymptome geschwunden, die entzündlichen Erscheinungen pflegen etwa 10 Stunden anzudauern. Die negative Herdreaktion (Aufhören der vorher heftigen Schmerzen, meist mit einem leichten Gefühl der Betäubung, verminderte Empfindlichkeit des Nervenstammes), in 15 bis 20 v. H. der Fälle vorkommend, ist direkt nicht nachweisbar. Bei sensiblen Nerven läßt sich jedoch die Verstärkung der Hypästhesie einigermaßen objektiv messen. Je einmal bei Radialis- und Ulnarisparese war die vorher geringe Bewegungsfähigkeit ganz aufgehoben; auch die subjektiven Ohrgeräusche hörten auf.

3. Stadium der maximalen Wirkung; beginnt sechs Stunden nach der Injektion. Die Allgemeinerscheinungen lassen nach; der Blutdruck sinkt zur Norm oder darunter; die Leukozytenzahl fällt meist um 1000 bis 1500, die Lymphozyten stärker als die Polymorphkernigen; die Blutplättchen sind deutlich vermehrt; die Temperatur bleibt noch einige Zeit erhöht und sinkt dann lytisch ab. Im erkrankten Nerven beginnt die bisher fehlende Funktion wiederzukehren oder die herabgesetzte Funktion zeigt Erhöhung, sofern der Nerv nicht zerstört oder völlig degeneriert war, die Tiefensensibilität ist bis auf eine kleinere, selten größere Zentralzone wieder hergestellt, eine fast völlige Anästhesie des Radialis war gehoben; die oberflächliche Hypästhesie wurde deutlich mehr oder minder stark gebessert, jedoch dabei die hypästhetische Zone nicht verkleinert.

Bei Neuritis des Hörnerven hob sich die Hörschärfe; bei Neuritis optika hob sich die Sehschärfe; die Schmerzen in den sensiblen erkrankten Nerven ließen nach 8 Stunden nach oder hörten auf. Oft ist in der folgenden Nacht der Schlaf unruhig und besteht am nächsten Morgen leichte Abspannung. Temperatur, Puls und Blutdruck sind normal. Das Blutbild ist weitere 48 Stunden wie vor der Injektion.

Bei intravenöser Injektion von $^1/_{50}$ ccm Vakzine treten Schwindel und Erbrechen auf, Fieber bis 41°, Puls 120; niedriger Blutdruck, starke positive Herdreaktion.

Die durch Vakzine bewirkte Besserung der Nervenfunktion hält unverändert 4 bis 5 Tage an und schreitet in frischen Fällen zur Heilung fort, nicht dagegen in subchronischen und chronischen Fällen.

Bei intramuskulärer Injektion ($^1/_{20}$ ccm Normalvakzine) in den Trizeps oder Glutäus tritt zuerst Lokalreaktion auf: geringe Empfindlichkeit der Stichstelle, mäßiges Müdigkeitsgefühl im Muskel für 24 Stunden. Bei dieser Art der Injektion ist Wiederholung derselben nach zwei Tagen nötig. Überhaupt müssen, um fortschreitende und anhaltende Wirkung zu erzielen, die Injektionen öfter in gewissen Zeitabständen wiederholt werden. Bei intravenöser Behandlung geht die Heilung nicht rascher vor sich. Die besten sinnfälligen Resultate hatte D. in den meisten, zumal in den nicht frischen Fällen, wenn er zuerst durch eine intravenöse Injektion, $^1/_{500}$ ccm, eine energische Einwirkung auf den Nerv ausübte, und dann mit intramuskulären von $^1/_{20}$ ccm steigend fortfuhr. Überempfindlichkeit wurde bisher von D.

nicht beobachtet, dagegen rasche aktive Immunisierung des Organismus gegen die Vakzine. Die Anfangsgabe $^1/_{50}$ ccm intramuskulär läßt sich dreitägig um je $^1/_5$ bis auf $^1/_3$ ccm steigern, ohne daß eine nennenswerte Reaktion eintritt.

Bei manchen Fällen frischer degenerativer Neuritis mit kompletter Entartungsreaktion aus verschiedener Ursache blieb die Vakzine wirkungslos, aber auch jede andere Behandlungsart. Überraschend schnelle Heilung dagegen wurde mit Vakzineurin erzielt bei rheumatischer Nervenlähmung und Drucklähmung, z. B. schon nach drei Injektionen, bei infektiösen multiplen Neuritiden mit Gelenkschwellung, und zwar schwand auch die Gelenkschwellung, ferner bei Neuritiden nach Typhus, Paratyphus, Grippe, Diphtherie, luetischer Neuritis, ausgezeichnete Erfolge bei tabischen Neuritiden, bei Augenmuskellähmung nach Syphilis, nach Ptomain-, Kohlenoxyd- und Bleivergiftung. Selbst nach langer Dauer trat noch Heilung ein. Von 16 so behandelten Fällen ist die Krankengeschichte mitgeteilt.

Personalnachrichten.

— **Bonn.** Habilitiert für Psychiatrie haben sich Dr. Franz Sioli (Antrittsvorlesung: Krieg und Geisteskrankheiten) und Dr. Walter Poppelreuter (Antrittsvorlesung: Die Aufgaben einer pathologischen Arbeitspsychologie).

Hundert Jahre A. Marcus und E. Webers Verlag
Bonn a. Rh. 1919, 392 und 48 S.

Der bekannte Verlag (Inhaber Dr. Albert Ahn) beging im Jahre 1918 den hundertsten Geburtstag, zu dessen Feier er eine Festschrift mit Beiträgen seiner namhaftesten Mitarbeiter herausgab. Daß diese erst im Frühjahr 1919 erscheinen konnte, beruht auf der Ungunst der Zeit; für den Charakter des Buches als Festschrift war es kein Unglück, daß die einzelnen Artikel noch in der siegesfrohen Stimmung des letzten Kriegsfrühlings geschrieben sind; jetzt wäre wohl manche Hoffnung nicht ausgesprochen worden, manche Enttäuschung zum Worte gekommen.

Die Medizin nimmt mit 140 Seiten (S. 178 bis 317) über ein Drittel des Buches ein; 19 Autoren, zumeist Akademiker, haben kürzere oder längere Abhandlungen beigesteuert; Adolf Schmidt, der das Unglück des Vaterlandes in den Tagen des Zusammenbruchs nicht überleben wollte, schließt die Reihe mit einem kernigen Glückwunsch ab. Daß die meisten Beiträge im Zeichen des Krieges stehen, versteht sich von selbst, und ebenso, daß man weittragende medizinische Entdeckungen in ihnen nicht zu suchen hat; wer solche verkünden will, läßt sie nicht, halbwegs unter dem Ausschluß der Öffentlichkeit, in einer privaten Festschrift erscheinen. Damit

soll nun aber durchaus nicht gesagt sein, daß die Arbeiten etwa nicht lesenswert seien. In unser Spezialfach schlagen die Artikel von Jolly, Strusberg und Placzek über Kriegsneurosen und ähnl. Tilmann schreibt über Gehirnchirurgie, Hübner berichtet über Behandlungsversuche an Schizophrenen; er hat dieselben Kranken erst mit Thyreoidin, dann nach einem halben Jahre mit Antithyreoidin behandelt, und zwar beide Male mit dem gleichen, teilweise günstigen Ergebnis, das von ihm selbst durchaus kritisch verwertet wird; es wirft aber ein hübsches Licht auf die bekannten „Erfolge", die sich ja schließlich mit jedem Mittel erzielen lassen. Fragen aus den Sexualwissenschaften behandeln Grotjahn, M. Hirschfeld, Kisch und Moll; bei letzterem finde ich bemerkenswert, daß er die Bedenken gegen das Heiraten und die Fortpflanzung der Homosexuellen als unwesentlich hinzustellen sucht.

Der Verlag selbst hält sich in seiner Festschrift fast über Gebühr zurück. Ein paar Bilder der Gründer und bisherigen Inhaber des Hauses, eine Übersicht über den geisteswissenschaftlichen Anteil des Verlages aus der Feder Hans Lietzmanns, Jena, einige Erinnerungen an Gustav Marcus (von O. Ritschl) und Besprechungen einzelner bedeutender Unternehmungen — das ist alles. Angebunden ist ein Bücherverzeichnis von 48 Seiten, das viele schöne Sachen von bestem

Rufe, leider aber die vergriffenen Werke nicht enthält. Mit ihnen hätte es ein bedeutsamer Beitrag zur Geschichte des deutschen Geisteslebens im letzten Jahrhundert sein können; so ist nur ein Geschäftskatalog daraus geworden.

Der um die Wissenschaft so hoch verdienten Firma seien noch viele Jahre fröhlichen Blühens gewünscht.

Hoppe, Rinteln.

In der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer befindet sich eine Beilage der Firma

Dr. Rudolf Reiß, Charlottenburg,

über deren bekannte Rheumasan-, Lenicet-Präparate usw., worauf wir ausdrücklich hinweisen.

Ferner liegt ein Prospekt bei der Firma

Elektrolyser-Bau Arthur Stahl, Aue in Sachsen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 23/24. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 23/24. 13. September **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie.

Von Professor Dr. **Alexander Pilcz,** Wien.

Seit Kriegsbeginn als psychiatrischer Referent des Militärsanitätskomitees tätig, war ich vom 1. August 1914 bis 1. Februar 1917 gleichzeitig mit den Agenden eines Chefarztes der psychiatrischen Abteilung im Garnisonsspitale Nr. I in Wien betraut gewesen und hatte während dieser ersten zweieinhalb Kriegsjahre ein Material von 11 955 Fällen zu sehen Gelegenheit gehabt, darunter 7540 psychiatrische Fälle.

Die Vielsprachigkeit dieses Materials gab mir die Anregung, wieder Fragen nachzugehen, die ich schon seinerzeit[1]) zum Gegenstande eines Studiums gemacht hatte, nämlich vergleichenden rassenpsychiatrischen Untersuchungen. Selbstverständlich war ich dabei bemüht, möglichst rigoros vorzugehen und unsichere Fälle nicht in Rechnung zu ziehen (z. B. deutscher Vater, tschechische Mutter usw.). Aus diesem Grunde schied ich von den 7540 Fällen 1270 „fragliche" aus, deren völkische Zugehörigkeit eben arbiträr bleiben mußte. Es bleiben sohin: 1591 Deutsche, 1192 Tschechen, 962 Wiener, 534 Juden, 394 Polen, 335 Ungarn, 309 Ruthenen, 207 Rumänen, 156 Russen, 144 Kroaten, 135 Slovenen, 129 Italiener, 109 Serben, 56 Türken, 8 sonstige (Bulgaren, Zigeuner usw.)

Außerdem schied ich gleichmäßig bei sämtlichen in Betracht kommenden Völkerschaften jene Rubriken aus, welche a priori für vergleichende Studien nicht weiter von Belang sind, also „Sine morbo psychico", „In observatione", Dementia traumatica, Psychosis e cerebropathia circumscripta et diffusa (mit Ausnahme der Arteriosklerose und Lues cerebrospinalis), Nerven- und somatische Krankheiten mit und ohne psychische Störungen. Die oben angeführten Zahlen reduzieren sich sohin auf 1453 Deutsche, 916 Wiener, 1071 Tschechen, 590 Nordslawen (Polen und Ruthenen), 341 Südslawen (Slovenen, Kroaten, Serben), 308 Ungarn, 498 Juden, 46 Türken, 136 Russen, 184 Rumänen, 120 Italiener, 7 sonstige.

Bei der eventuellen Verwertung dieses „Kriegsmateriales" zu Schlüssen hinsichtlich vergleichend-rassenpsychiatrischer Fragen ist besondere Vorsicht geboten. Gerade so, wie die allgemeinen relativen Frequenzverhältnisse der einzelnen nosologischen Typen und deren Symptomatologie bei dem Kriegsmateriale verschiedene, zum Teil wesentliche Unterschiede gegenüber den Friedenserfahrungen aufweisen, mußte a priori zu erwarten sein, daß etwaige Rassenverschiedenheiten durch Momente, welche in den Kriegsverhältnissen selbst gelegen sind, verschleiert sein konnten, bzw. daß Differenzen fälschlich auf Rasseneigentümlichkeiten bezogen werden könnten, die in Wirklichkeit in rein exogenen Faktoren, im Milieu ihren Grund haben. Man vergleiche beispielsweise die hohen Zahlen der Simulanten bei den Tschechen mit den ganz niederen Ziffern bei den übrigen stammverwandten Nordslawen (Polen und Ruthenen)! Während hier der Einfluß der Rasse selbstverständlich gegenüber den rein politischen Momenten gar nicht in Betracht kommt, könnte ein solcher auf den ersten Blick etwa angenommen werden bei der Hysterie im Sinne einer besonderen „Hysterie-Bereitschaft", namentlich wenn wir uns erinnern, daß u. a. Sträußler[2]) an seinem Friedensmateriale gleichfalls ein bedeutendes Überwiegen der Tschechen bei den hysterischen Psychosen gefunden hat. Allein erwägt man, daß, wie bei den Simulanten, die übrigen Nordslawen ein weit geringeres Kon-

tingent zur Hysterie stellen, hält man sich ferner die innigen Beziehungen zwischen Simulation und Hysterie vor Augen, die Rolle unverkennbarer „Zweckvorstellungen" bei letzterer (vgl. besonders v. Wagner[3]): so wird man, wenn man schon Rasseneigentümlichkeiten anzunehmen geneigt ist, zum mindesten ebensosehr rein äußeren Momenten eine Bedeutung für das Zustandekommen der so auffallend hohen Prozentverhältnisse der tschechischen Hysteriefälle beimessen. Dasselbe gilt wohl auch betreffs des ganz analogen Verhaltens der jüdischen Simulanten und Hysteriker. Daß aber durch ein bedeutendes Anwachsen der Prozentziffern in der einen (bzw. zwei) Gruppen die prozentuelle Verteilung der anderen Krankheitsformen große Verschiebungen erfahren muß, liegt auf der Hand, und muß daher abermals zur Vorsicht bei Schlußfolgerungen mahnen. Aber selbst bei Psychosen, in deren Ätiologie politische, sagen wir ganz allgemein, psychische Faktoren keine Rolle spielen, bei denen wir anscheinend nur morbide exogene Momente einer-, die individuelle Veranlagung, sohin etwaige Rassendisposition, andererseits in Betracht zu ziehen haben, könnten die ersteren Umstände gerade bei dem Kriegsmateriale möglicherweise auch eine Rolle spielen. Es kann beispielsweise die Erwägung nicht ohne weiteres von der Hand gewiesen werden, daß dieselben Stammeszugehörigen, welche aus rein politischen Gründen so viele Hysteriker und einfache Simulanten liefern, aus denselben Motiven es mehr minder verstanden haben, sich dem Frontdienste, allen den damit verbundenen Schädigungen, wie Infektionskrankheiten, Schußeiterungen, Erschöpfung Überanstrengung u. dergl. in höherem Maße zu entziehen, was aber in einer relativ geringeren Frequenz der Psychosen aus der Amentiagruppe zum Ausdrucke käme. Es ist jedenfalls bemerkenswert daß auch bei der Amentia wieder ein so großer Unterschied zwischen den Tschechen und den übrigen Nordslawen besteht, und daß auch bei der Amentia die Prozentziffern für die Tschechen und Juden so nahe beieinander liegen, gerade so, wie bei den Simulanten und Hysterikern.

Genug an diesen Erwägungen. Jedenfalls erheischt die Verwertung dieses meines Kriegsmateriales zu vergleichend-rassenpsychiatrischen Studen weit mehr Vorsicht, als etwa mein seinerzeitiges Material, wenngleich ersteres rein zahlenmäßig erheblich größer ist als letzteres.

Wir wollen zunächst an der Hand der Tabelle die einzelnen Typen besprechen, ohne Rücksicht auf die Literatur und meine eigenen seinerzeitigen Studien.

	Melancholie	Manie	Amentia	Period. Psychosen	Schizophrenie	Paranoia	Progr. Paralyse	Dem. senilis	Lues cerebro-spinalis	Dem. arteriosclerotica	Alkoholismus	Andere Intoxikationen	Epilepsie	Hysterie
Deutsche .	7,87	0,41	7,80	3,17	17,10	2,97	10,70	0,35	0,48	1,89	11,18	0,41	3,93	5,9
Wiener . .	3,82	0,33	3,05	2,29	12,21	1,96	11,12	0,11	0,22	0,55	20,17	0,87	3,16	7,3
Tschechen .	7,83	0,81	4,14	1,35	19,17	2,70	6,21	0,18	0,18	1,44	11,70	0,27	3,24	13,1
Nordslawen	18,76	0,35	9,80	2,54	21,97	1,69	4,26	0,17	0,17	1,01	3,55	0,34	3,21	8,6
Südslawen	11,89	0,87	13,92	3,48	23,78	1,74	2,90	0,29	0,29	1,74	6,09	—	6,67	2,9
Ungarn . .	9,72	—	7,78	2,59	19,76	2,26	12,96	—	—	0,32	3,56	0,32	3,24	10,0
Juden . .	3,00	0,40	3,60	4,20	21,00	2,00	9,2	0,2	1,2	1,6	1,0	0,6	1,0	12,

	Thyreogen	Neurosen	Traumat. Neur.	Zwangsvorstellg.	Impulsiv. Irresein	Idiotie und Imbezillität	„Moral insanes"	Psychopath. Minderwertigkeit	Psychopathia sexual.	Affektzustände	Simulation	Suizid	Psychogen. Depression.	Atyp. Formen
Deutsche .	0,35	2,42	0,35	0,55	0,47	12,97	1,38	1,38	0,35	1,93	1,04	1,24	0,76	0,07
Wiener . .	0,11	3,16	0,87	0,65	0,76	8,5	6,00	2,83	0,54	4,63	1,74	2,51	0,55	0,11
Tschechen .	—	2,88	0,72	0,45	0,09	10,35	1,53	1,26	0,09	1,26	4,93	0,72	0,36	—
Nordslawen	0,34	2,70	0,34	0,17	—	12,18	1,08	1,08	0,17	2,02	0,68	0,51	0,85	—
Südslawen	—	1,74	0,58	0,29	0,29	8,99	1,16	1,16	—	1,74	2,03	0,29	1,16	—
Ungarn . .	—	5,83	0,65	1,30	—	12,31	3,69	—	0,32	0,65	—	0,97	0,97	0,32
Juden . .	0,2	4,8	0,6	2,4	—	7,00	2,2	6,4	0,6	2,00	4,4	2,00	1,4	4,4

Tabelle.

1. Melancholie.

An der Spitze stehen die Nordslawen, dann kommen die Südslawen, Ungarn, in annähernd gleicher Frequenz Deutsche und Tschechen, im weiten Abstande Wiener, deren Ziffern wieder so ziemlich mit denen für die Juden zusammenfallen. (Von einer Berücksichtigung der übrigen Nationalitäten wurde in Anbetracht der relativ geringen Anzahl im allgemeinen Abstand genommen.)

Auf allerlei recht bemerkenswerte Unterschiede meines Materiales gegenüber den Friedenserfahrungen will ich, dem speziellen Thema dieser Publikation entsprechend, hier nicht weiter eingehen. Nur so viel, daß in symptomatologischer Hinsicht gerade die Formen der paranoiden Angstpsychosen ungleich häufiger zu beobachten waren, als wir dies aus der Friedenspraxis her gewöhnt sind. Hier sei nun hervorgehoben, daß an den paranoiden Angstpsychosen speziell die Tschechen und Nordslawen beteiligt sind. Die Prozentzahlen lauten (auf die Melancholieformen bezogen): 33,35 bei den Tschechen, 43,94 bei den Polen und Ruthenen (rechnete man die Russen dazu, so wären letztere mit 29,40 v. H. beteiligt). Bei den Deutschen, Südslawen, Ungarn und Juden sind die einfach depressiven Formen in der Mehrheit. Bemerkenswert darf vielleicht die geringere Zahl hypochondrischer Formen (5,26) bei den Deutschen und (3,33) bei den Ungarn genannt werden im Vergleiche zu den 26,64 v. H. bei den Juden und etwa 13 v. H. bei den Nordslawen, 19,52 bei den Südslawen.

Indem die Fälle von Manie ob ihrer geringen Anzahl nicht weiter in Rechnung gezogen werden, wenden wir uns der Gruppe der Amentia zu.

2. Amentia.

Die Reihenfolge ist: Süd-, Nordslawen, auf derselben Stufe Deutsche und Ungarn, in langem Abstande dann Tschechen, Juden und Wiener. Von den Erklärungsmöglichkeiten hinsichtlich der Tschechen und Juden wurde bereits gesprochen; dieselben treffen vielleicht auch zum Teile für die Wiener zu, denen ich nicht nur ob der bunten Rassenmischungsmöglichkeit eine Sonderstellung gegenüber den Deutschen gab, sondern auch wegen des eventuellen degenerierenden Einflusses des großstädtischen Milieus mit seinen mannigfachen rein äußeren Faktoren.

Bei der Dementia acuta sind die Deutschen am schwächsten vertreten. Die größten Zahlen stellen die Ungarn, dann Nordslawen, Tschechen und Südslawen. Manische Formen fehlen bei den Deutschen und Südslawen völlig, sind am häufigsten bei den Juden, dann Ungarn, Tschechen und Nordslawen. Depressive Formen am häufigsten bei den Deutschen.

3. Periodische Formen.

Das größte Kontingent weisen die Juden auf (die Italiener würen mit 4,1 v. H. gleich nach den Juden kommen), dann folgen Südslawen, Deutsche, annähernd im gleichen Verhältnisse Ungarn, Nordslawen und Wiener, zuletzt Tschechen. Was die einzelnen Formen anbelangt, so überwiegen bei den Depressionszuständen die Deutschen (43,4 v. H.) nicht nur stark über alle übrigen Völkerschaften (Nordslawen z. B. 13,33 v. H., Tschechen 33,33 v. H., Südslawen 24,99 v. H.), sie sind auch die einzigen, bei welchen von allen Erscheinungsformen der periodischen Psychosen nicht das zirkuläre Irresein, sondern die periodische Melancholie den Hauptrepräsentant bildet. Bei den Wienern würden analoge Verhältnisse zu konstatieren sein.

4. Paranoiagruppe.

Die Skala lautet: Deutsche, Tschechen (etwa in demselben Ausmaße), Ungarn und Juden, dann Wiener, Süd- und Nordslawen (wieder beiläufig gleich).

Beachtenswert darf die relativ größere Zahl (13,92 v. H.) querulatorischer Formen bei den Deutschen genannt werden.

5. Schizophrenie usw.

Süd- und Nordslawen an der Spitze, dann Juden, in größerem Abstande Tschechen und Ungarn, wieder in größerem Abstande Deutsche, zuletzt Wiener.

Es wurden hier die „Pfropfhebephrenien" mit aufgenommen. Nur bei den Deutschen und Wienern sind die katatonen Formen am geringsten vertreten; bei allen übrigen Rassen überragen sie mehr minder stark die paranoiden Typen (bei den Südslawen sogar auch die hebephrenen Formen, nämlich 46,81 : 45,54 v. H., welch letztere überall sonst die meisten Fälle zählen). Im einzelnen wäre allenfalls zu sagen, daß die hypochondrischen Formen wieder bei den Juden die höchsten Prozentsätze aufweisen (6,73 v. H.), dann kämen die Süd- und Nordslawen (mit 5,06 und 4,8 v. H.); die niedrigsten Zahlen haben hier Deutsche (2,9) und Ungarn (1,7 v. H.). Während bei den Deutschen und Nordslawen die katatonen Stupor- und Erregungszustände einander die Wage halten (2,11, bzw. 3,2 v. H.), überwiegen überall sonst die stuporösen Formen, bei den Südslawen z. B. sogar um das Doppelte (15,18 : 7,59 v. H.).

Wenn kleinere Zahlen überhaupt verwertet werden dürfen, so wäre auf das Prädominieren der katatonen Formen bei den Türken, Russen und

Rumänen hinzuweisen; bei den Russen sind die katatonen Erregungszustände häufiger anzutreffen als die stuporösen Formen; die paranoiden Formen treten fast ganz zurück (drei Fälle).

6. Progressive Paralyse.

Frequenzskala: Ungarn, Wiener und Deutsche, Juden, Tschechen, Nord-, Südslawen.

Die einfach dementen Formen überwiegen bei den Deutschen und Ungarn (52,59 und 57,5 v. H.), während die klassischen megalomanen Formen bei ersteren die geringste Frequenz aufweisen (16,31); die klassischen Formen sind am meisten vertreten bei den Nord- (32 v. H.) und Südslawen (60 v. H.).

Indem die senile und arteriosklerotische Demenz, sowie die Psychosen bei Lues cerebri wieder wegen der geringen Anzahl der Fälle übergangen seien, gelangen wir zum Kapitel

7. Alkoholismus.

An erster Stelle stehen die Wiener; in großem Abstande folgen Tschechen und Deutsche (beiläufig gleich), Südslawen, dann (wieder fast zusammenfallend) Nordslawen und Ungarn; ganz zuletzt kommen die Juden.

Beachtung verdient vielleicht die auffallend große Häufung (28,56 v. H.) der pathologischen Rauschzustände bei den Südslawen, bei welchen der Alcoholismus chronicus, überall sonst die stärkste Unterabteilung, mit nur 19,04 v. H. vertreten ist; das kleine Material der Italiener verbietet ja natürlich eine verläßliche Verwertung, immerhin machen die pathologischen Rauschzustände bei letzteren ein Drittel aus. Beides erscheint nun darum vielleicht nicht ganz zufällig, weil, wie wir sogleich sehen werden, die epileptischen Psychosen gerade bei Südslawen und Italienern gleichfalls eine besondere Frequenz zeigen. Die ganz geringe Zahl der alkoholischen Formen bei den Nordslawen (die Tschechen ausgenommen) steht so sehr in Widerspruch mit der allgemeinen Erfahrung, daß hierfür unmöglich Rasseneigentümlichkeiten verantwortlich gemacht werden können, sondern nur entweder Zufälligkeiten des Materiales oder äußere, in den Kriegsverhältnissen gelegene Ursachen. Die minimale Beteiligung der Juden am Alkoholismus ist dagegen bekannt; dabei ist noch zu erwägen, daß von den ausgewiesenen fünf Fällen zwei mit pathologischer Alkoholreaktion füglich auch nicht hierher gerechnet werden sollten,*) so daß wir eigentlich nur 3 auf 498 = 0,6 v. H. statt 1 v. H. hätten.

Die enormen Zahlen für die Wiener erklären sich ungezwungen aus dem großstädtischen und industriellen Mob.

Indem die anderen Intoxikationen wegen geringer Zahl wieder übersprungen seien (es wäre höchstens das Prädominieren der Juden bei den Morphinisten hervorzuheben, was mit meinen früheren Erfahrungen in Übereinstimmung steht; die ausgewiesenen 0,6 v. H. des Gesamtmaterials enthalten nur Morphinisten, während z. B. unter den 0,87 v. H. des Gesamtmateriales bei den Wienern nur ein Drittel auf die Süchtigen kommt), wenden wir uns dem Kapitel der Epilepsie zu.

8. Epilepsie.

Südslawen, in größerem Abstande Deutsche, dann ziemlich gleich Tschechen, Ungarn, Nordslawen, Wiener, wieder erst in größerem Abstande Juden.

Wenn man aber kleinere Zahlen berücksichtigen dürfte, so stünden an der Spitze die Italiener mit 9,59 v. H. Im Zusammenhalt mit der früher erwähnten pathologischen, d. h. epileptoiden Alkoholreaktion dieser beiden Völkerstämme wohnt diesen Zahlen vielleicht doch mehr Bedeutung als die einfachen Zufalls inne. Die auffallend geringen Zahlen für die Juden könnten mit dem Fehlen des chronischen Alkoholismus in Zusammenhang gebracht werden; daß aber diese Erklärung nicht allgemein zutrifft, geht nicht nur aus den Ziffern für die Südslawen hervor (relativ viel Epileptiker bei relativ wenigen Alkoholikern), sondern auch aus dem Verhalten der Deutschen und Tschechen: Bei ersteren mehr Epileptiker, weniger Alkoholiker, bei letzteren gerade umgekehrt.

9. Hysterie.

Obenan Tschechen, dann Juden; in weiteren Abständen Ungarn, Nordslawen, Wiener, ganz zuletzt Deutsche und Südslawen (so ziemlich zusammenfallend).

Daß hierbei angeborene Veranlagung und durch rein äußere Faktoren bedingte „Zweckvorstellungen" mindestens ana partes aequales in Betracht kommen, wurde schon betont. Bei den Nordslawen (nämlich Polen und Ruthenen) haben wir 8,6 v. H., bei den stammverwandten Tschechen allein 13[illegible] v. H., bei den stammesverwandten Russen dagegen (ausschließlich Kriegsgefangene!) 2,63 v. [illegible]

Über den Anteil der „hysterischen" Veranlagung gegenüber jenen exogenen, zum Teile politischen Faktoren wird man sich vielleicht dann [illegible] schätzungsweises Urteil bilden können, wenn [illegible]

---

*) Ein Fall betraf einen Abstinenzler, der, nach einer Kommotio zum Bewußtsein erwacht, unmittelbar mit Kognak „gelabt" wurde; auch der zweite Fall war sozusagen „medizinaler" Art bei einem Nichttrinker.

die psychopathischen Minderwertigkeiten, konstitutionellen Neurasthenien usw. einer-, die Simulanten andererseits bezüglich ihrer völkischen Zugehörigkeit vergleicht. Darüber später.

10. Andere Neurosen.

a) Neurasthenie.

Die Frequenzskala lautet: Ungarn, Juden, in weitem Abstande und ihrerseits annähernd beisammen Wiener, Deutsche, Tschechen, dann Nord-, zuletzt Südslawen. Sondert man aber die lediglich erworbenen nervösen Erschöpfungs- und Überreizungszustände von den konstitutionellen Neurasthenien, so stehen bei ersteren Ungarn (2,92) und Deutsche (1,72) an der Spitze, Juden (0,6 v. H.) an letzter Stelle, ihnen zunächst Tschechen mit 0,9 und Wiener mit 0,98 v. H., bei den letzteren Juden (3,2) und Ungarn (2,59 v. H.) an erster, Deutsche (0,55 v. H.) an letzter Stelle, ihnen zunächst Nordslawen mit 0,59 v. H.; Tschechen mit 1,49 v. H. hielten die Mitte.

b) Unfallsneurose, Zwangsvorstellungen, impulsives Irresein.

Nur die Zwangsvorstellungen seien berücksichtigt, als relativ häufigere Formen. Die Juden liefern hier das größte Kontingent.

11. Defektzustände.

a) Intellektueller Schwachsinn.

Nordslawen und Deutsche kommen in erster Linie, bald darauf Ungarn; später folgen Tschechen, Südslawen, Wiener, die geringste Beteiligung weisen die Juden auf. Im einzelnen wäre nicht viel zu bemerken. Unter den hypochondrischen Formen nehmen Südslawen und Juden den ersten Platz ein, den geringsten Tschechen und Deutsche, unter den simulierenden Imbezillen marschieren wieder die Tschechen an der Spitze (7,31 v. H. aller Schwachsinnigen). Den Rekord in dieser Hinsicht böten übrigens, wenn man kleine Zahlen in Rechnung ziehen würde, die Rumänen mit 10,2 vom Hundert.

b) Verbrechernaturen.

Unvergleichlich groß ist bei dieser Form der Prozentsatz an Wienern; erst viel später folgen Ungarn, Juden, Tschechen, Deutsche, zuletzt in annähernd gleicher Frequenz Süd- und Nordslawen. Wie beim Alkoholismus ist auch hier der Einfluß der Großstadt klar.

c) Allgemeine psychopathische Minderwertigkeit.

Exzeptionell hoch ist die Ziffer für die Juden, hierauf kommen Wiener, in größerem Abstande und so ziemlich zusammenfallend Deutsche, Tschechen, Süd- und Nordslawen. Ungarn sind bei dieser Gruppe gar nicht vertreten. Vergegenwärtigen wir uns die einigermaßen willkürliche Sonderung der Gruppen: „Konstitutionelle Neurasthenie" und „Allgemeine psychopathische Minderwertigkeit" und erinnern wir uns der unverhältnismäßig großen Prozentzahlen der Ungarn bei den konstitutionellen Neuropathen, so erscheint das Fehlen der Magyaren hier nicht mehr gar so auffallend. Eine Kombination beider Formenkolonnen würde folgende Häufigkeitsskala ergeben: Juden = 9,6, Wiener = 4,25, Tschechen = 2,79, Ungarn = 2,59, Deutsche = 1,93, Nordslawen = 1,86, Südslawen = 1,47 vom Hundert; alle diese Unterschiede sind übrigens, bis auf die Juden und Wiener, relativ gering.

Die Gruppe der Psychopathia sexualis sei weiter nicht besprochen, ebensowenig die thyreogenen Formen (die beim Kretinismus ausgewiesenen Fälle betreffen vier Alpenländler, zwei Polen aus den Nordabhängen der Karpathen und einen Rumänen aus Siebenbürgen, gleichfalls aus den Karpathenausläufern).

12. Affektzustände.

Die einzelnen Ziffern weichen nicht sonderlich voneinander ab, mit Ausnahme der Zahlen für die Wiener, welche auffallend hoch genannt werden müssen (4,63 v. H.); das Gros dieser Fälle macht der „Zuchthausknall" aus (1,94 v. H.) und der einfache Affekt (1,31 v. H.), was sich durch die konkurrierenden Faktoren des Alkoholismus und der großstädtischen Degeneration wohl erklärt.

13. Simulation.

Der prädominierenden Ziffern bei den Tschechen und Juden wurde schon gedacht; erst in großer Entfernung folgen Südslawen, Wiener, viel später Deutsche und Nordslawen; Ungarn fehlen. Natürlich fehlen Simulanten auch bei den kriegsgefangenen Russen. Würde man kleinere Zahlen berücksichtigen, so überstiegen um eine Kleinigkeit (5,0 v. H.) die Italiener (über Häufigkeit der Simulation bei italienischen Kriminellen vergl. besonders Penta[*]) sogar die Tschechen (4,93 v. H.). Betrachtet man die Simulanten allein, bei denen der „timor belli" das treibende Motiv war, so stehen wieder Tschechen und Juden obenan, dann kämen die Italiener; zuletzt die Deutschen.

14. Suizid.

Den ersten Platz nehmen die Wiener ein, ihnen nahe die Juden, dann Deutsche, Ungarn, Tschechen, Nord- und Südslawen.

Während die Ziffern für die Wiener aus dem großstädtischen Milieu abzuleiten sind und die Frequenzverhältnisse betreffs der Deutschen, Un-

garn und Slawen im allgemeinen sich mit früheren Erfahrungen und Selbstmordstatistiken decken, erscheint im Widerspruch dazu das Verhalten der Juden. Möglicherweise hängt die ungewöhnlich große Zahl gleichfalls mit der größeren Zahl großstädtischer Elemente zusammen. Jedenfalls rangieren die Juden, was Melancholien anbelangt, an letzter Stelle.

Unter

16. Atypische Fälle

habe ich eigenartige Zustandsbilder zusammengefaßt, die ein regelloses, kaum entwirrbares Gemisch von funktionellen, paranoiden, schizophrenen und manisch-depressiven Zügen darboten. Auf klinische Erörterungen kann ich mich ja, wie gesagt, hier nicht einlassen; wir sahen dergleichen am meisten bei ostgalizischen Juden.

Die psychogenen Depressionszustände zeigen keine auffallenderen Differenzen; die Juden weisen hier die höchsten Ziffern auf.

(Schluß folgt.)

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Wie gesagt, sind Gott sei Dank die Fälle, in denen Familienangehörige sich zu aktivem verbrecherischen Handeln vereinigen, selten.

Vor allem finden wir es da selten, wo nicht die geistige Superiorität des einen Familienmitgliedes über den oder die anderen eine ganz ausgesprochene ist. Gewiß ist der ältere K. der entschlossenere, konsequentere Charakter und hat auch wohl eine Art Führerrolle gespielt; wirklich unter dominierendem Einfluß seines Bruders hat aber Friedrich K. nicht gestanden. Sein Entschluß, an dem verbrecherischen Tun teilzunehmen, entsprang seiner Sucht, sich ohne große Mühe und auf einmal Geld zu machen, das andere besorgte dann der Notzwang der Begebenheiten.

Ganz anders liegt dies in dem nächsten Falle, dem der Gebrüder W.

Fall XI.

Die Straftat der Brüder W. bestand in der Tötung eines Schutzmannes, der in der Wohnung des älteren Oswald W. eine Festnahme vornehmen sollte und dessen Erscheinen sie in unberechtigte und maßlose Wut versetzte.

Weder diese Tötung noch die Veranlassung, welche den Sicherheitsbeamten in die Wohnung der Gebrüder W. führte, hängt an sich mit den bisher behandelten Mordmotiven zusammen. Der Zusammenhang des zu behandelnden Falles ergibt sich vielmehr aus dem äußeren Umstande, daß die Tötung von zwei Brüdern begangen wurde, von denen der eine unter dem Einfluß des anderen stand. Ich glaube mir aber diese kleine Entgleisung um so eher gestatten zu können, als dieser Fall zu den Ausführungen personeller Beeinflussung ein so charakteristisches Beispiel liefert, wie man es wohl selten findet, und zugleich die Reihe der unter diesem Gesichtspunkte erwähnten Morde abschließt.

Ernst Paul W., geboren am 5. Februar 1877, evangel.-luther., Handarbeiter und ledig, wurde im September 1899 der Anstalt zugeführt, nachdem er in einer gegen ihn schwebenden gerichtlichen Untersuchung für geisteskrank erkannt worden war. Aus einer psychopathisch insofern belasteten Familie stammend, als ein Großvater sich erhängt hatte, der Vater an „religiösen Anfechtungen" leidend geschildert wird und sein älterer Bruder Louis Oswald an religiöser Verrücktheit erkrankt war, war er schon frühzeitig durch sein stilles zurückhaltendes Wesen auffällig gewesen und hatte seine freie Zeit in inniger Gemeinschaft mit diesem Bruder durch übereifriges Bibellesen ausgefüllt, bis er mit diesem zusammen zu dem Glauben kam, daß sie beide gemeinsam berufen seien, die heilige Schrift in Wort und Tat zu vertreten und den erschienenen Antichrist zu bekämpfen.

Nach seinem auf die auch später von ihm mit Vorliebe zitierte Johannisoffenbarung (Kap. 16 Vers 13) gestützten Traum war ihm offenbart worden, daß jeder Mensch ein Malzeichen an seiner Stirn trage, wenn er den christlichen Glauben verleugnet habe, dieses Malzeichen wollte er mit seinem Bruder veröffentlichen und in der Welt mit diesem Glauben durchdringen. Als am 22. Juni 1899 sein Bruder Oswald von dem Gendarm Sch. nach dem Krankenhause gebracht werden sollte, hatte er mit ersterem zusammen sich letzterem widersetzt und hatte diesen im Kampf mit einem Holzpfahl in der Hand erschlagen, hatte bei Vernehmung vor Gericht mit ruhigen Worten zugegeben, daß er dies

vorsätzlich getötet habe, daß er durch den Angriff auf seine Freiheit so in Wut geraten sei, daß er förmlich gerast, wie eine wilde Bestie zugeschlagen habe. Von dem in der Untersuchungshaft ihn begutachtenden Gerichtsarzte wurde er als an religiöser Verrücktheit leidend erkannt. Bei seinem Eintritt und während der ganzen Dauer seines hiesigen Aufenthaltes läßt er deutlich die Zeichen geistiger Erkrankung wahrnehmen. Von stolzem Selbstbewußtsein erfüllt, fühlt er sich erhaben über alles, ist der festen, unwiderleglichen Überzeugung, daß er von dem heiligen Geist durchdrungen, von Gott besonders begnadet sei, von diesem in direkter, unmittelbarer Weise erleuchtet werde, daß aus seinem Mund Gottes Wille den Leuten offenbart werde, daß er im reinsten Sinne des Wortes „Kämpfer für Recht" gewesen sei, daß er von Gott besonders behütet werde, daß ihm die Hilfe vom Herrn gekommen, der auch im Schwachen mächtig ist. Der Gendarm Sch. habe seinen Lohn empfangen, er sei ein Satansschüler gewesen, der an der Stirn das Malzeichen des Antichristen getragen habe. Er ist voller Größenideen, spricht dabei meist nur in biblischer Redeweise. Ein jeder Mensch empfängt nach seiner Rede Gaben von Gott, er aber habe mehr empfangen. Gott gibt Weisheit, wem er will. Er kenne jeden Menschen ganz genau, er sehe es jedem an der Stirne an. Jeden einfachen Vorgang legt er in krankhafter Eigenbeziehung in wahnhafter Weise auf sich und seine Verhältnisse aus. Wenn er nachts geträumt, verbindet er dieses mit der Bibelstelle in der Offenbarung Johannes, wo geschrieben steht: „und ihre Jünglinge werden weissagen und ihre Ältesten werden Träume haben", seine erste Arbeit sei, die Träume auszulegen. Gott gebe ihm die Deutung. Gott führe ihn, sein Kind und wahre seinen Frieden. Wer das Malzeichen trage, werde von ihm an der Stirn erkannt, der würde sein Sklave, müsse unbedingt in die Hölle, würde von ihm überwunden. Man habe ihm Netze und Fallen gestellt, aber die Zeit sei nicht mehr weit, wo es offenbar werde durch Gottes Propheten und seine Knechte. Daß man ihn habe eingekerkert, sei eine Berechnung der Satansschüler, eine Falle. Er aber könne sich nicht täuschen, bei ihm offenbare es sich auf den ersten Blick, Gotteswort geschehe durch ihn, es könne unmöglich verletzt werden. Was er jetzt erleide, sei Prüfung durch Versuchung des Satans, er aber werde in Herrlichkeit siegen, das bestätige ihm das Wort Gottes, das er immer zu sich sprechen höre. Von diesen religiösen Wahnvorstellungen ist er durch keine Gegenrede abzubringen, er ist fest von der Wirklichkeit seiner Berufung überzeugt und richtet sich in seinem Gebaren darnach, will stets den Propheten und gottgesandten Prediger darstellen, ergeht sich nur in Vorbringen von Bibelstellen und deren Auslegung auf seine Person.

Der ältere Bruder Oswald W. war verheiratet, seine Ehe aber nicht glücklich. Dazu fühlte er sich auch körperlich leidend (er leidet wie sein verstorbener Bruder an Tuberkulose) und hatte sich zunächst vergeblich an dem Bilzschen Buch der Naturheilkunde gesund zu lesen versucht. Dann war er zur Bibel gelangt, aus der er Heilung und Aufklärung über die ihn und die ganze leidende Menschheit betreffenden Verhältnisse erlangt haben will, und hielt sich für berufen, nun seine durch den Beistand Gottes und die Erleuchtung des heiligen Geistes empfangene Kraft auch der Menschheit weiterzugeben. Hier fand er zunächst in seinem jüngeren Bruder ein gleichgestimmtes Instrument, während seine Frau sich ihm gegenüber ablehnend verhielt. Sie trug aber auch das „Malzeichen des Tieres" an der Stirn, eine zur Nasenwurzel herabsteigende Querfalte; er dichtete ihr daher außer sonstiger Verworfenheit auch noch die Syphilis an, in der er eine Strafe Gottes für die Ungläubigen und Sünder sieht. Um die Lehre seines Glaubens vom Antichristlichen Reich zum Wohle des Landes zu verwerten, war er am 23. März 1899 nach Berlin gefahren, hatte Zugang zum Kaiser erreichen wollen mit der Bibel unter dem Arme und war darauf als geistesgestört in die Irrenstation Dalldorf aufgenommen und bis 1. Mai 1899 verpflegt, als geistesgestört an religiöser Verrücktheit leidend auf Veranlassung seiner Angehörigen in die Heimat entlassen worden. Anfangs ging es zu Hause im Verkehr mit der Familie ganz gut, aber bald hatte er mit seinem Bruder wieder Heimlichkeiten und drohte seiner Frau, äußerte, sie habe das Malzeichen an der Stirn, hatte auch Leuten gegenüber sich dahin ausgesprochen, er müsse seine Frau umbringen, er müsse Blut sehen, eher habe er keine Ruhe. Als er daraufhin „wegen seines Geisteszustandes zur Untersuchung in das Krankenhaus nach Radeburg gebracht werden sollte, entfloh er, und als er anderen Tags darauf durch Beamte aus seinem Hause abgeholt werden sollte, widersetzte er sich in Gemeinschaft mit seinem Bruder diesen mit Gewalt und schlug auf die Beamten ein, wobei sein Bruder den Gendarmen Sch. mit einem Holzstück erschlug, er selbst aber noch mit dem Kolben des Gewehres, welches er diesem entrissen hatte, solange auf dessen Kopf schlug bis durch Zertrümmerung der Schädeldecke der Tod Sch.s eintrat;" nach verschiedentlichen Berichten soll der Kopf nur noch eine breiige Masse ge-

wesen sein. Die Tat hat damals in ganz Sachsen ungeheures Aufsehen erregt.

Bei dem gelegentlichen Zusammenkommen der beiden Brüder in der Anstalt ergab sich immer wieder deutlich, daß der ältere der beiden Brüder Oswald W. die organisatorische Kraft der Psychose der beiden war. Auch seine Sucht, Propaganda zu machen, war noch hier bei weitem größer als die Paul W.s, der sich Genüge sein läßt, sein religiöses Habchen und Pabchen den Umständen nach an die nächste Umgebung zu vergeben.

Es ist nun sehr interessant, daß auch andere Familienmitglieder nicht nur in dem gleichen religiösen Irrwahn befangen sind, sondern tatsächlich auch an eine gottbegnadete Prophetenaufgabe dieser beiden Verrückten glauben.

Auch bei ihnen aber spielt Oswald W. die Führerrolle, während der jüngere Bruder und Verwandte mehr zurücktritt.

Zum Teil zeigt sich dies in den Bestrebungen den älteren vornehmlich aus der Anstalt wieder herauszubekommen, die von seinen Geschwistern und seiner Tochter unternommen werden, zum Teil prägt sich das in ihren an den Kranken oder auch an die Anstaltsverwaltung gerichteten Briefen deutlich aus.

Der charakteristischste ist der vom 16. Februar 1915, den sein Bruder Max an die Anstaltsleitung richtete:

Jesus Christus zum Gruß! Möchte bei der Verwaltung anfragen, ob nicht mehrere Briefe hier liegen, an die Propheten Oswald und Paul W., welche an uns sind, abgeschickt sollten werden. Ob man gleich die Propheten, samt Reich und Wahrheit unterdrückt, so sage ich Euch, Jerimia Kapitel 50 Vers 34 wo es heißt: „Aber ihr Erlöser ist stark, der heißt Herr Zebaoth; der wird ihre Sache so ausführen, das er das Land bebend, und die Einwohner zu Babel zitternd mache." Josua Kap. 6 Vers 5: „Darum hösle (hohle) ich sie durch die Propheten, und tödte sie durch meines Mundes Rede, daß Dein Recht an das Licht komme." Oder sind die Propheten um des Malszeichens willen Geisteskrank. Darum spricht die Schrift Jeremia Kap. 3 V. 3:„ Darum muß auch der Frühregen ausbleiben, und kein Spätregen kommen, Du hast eine Hurenstirn, Du willst Dich nicht mehr schämen." 1 Korinter Kap. 6 Vers 15—18) Nehmlich, was man im Finstern tut, wird am Tage offenbart) — Die Zukunft wird's noch besser lehren, begreiflich machen, wie geschrieben stehet, Jesaia 3, Klagelieder Jeremia, nebst vielen andern Stellen. Sollten Briefe hier liegen so bitte ich die selbigen schnell abzusenden. Max W., Arnsfeld Nr. 54.

Wie sehr Paul W. sich als abhängig von seinem Bruder betrachtete, geht u. a. aus einem Schreiben hervor, von dessen zwölfseitigem Umfang ich nachstehende Zeilen wiedergebe: „Ich werde vom Angeklagten zum Ankläger, zum Richter. Doch dies alles aus Gottes Gnade und Huld. Ein zweiter Traum, der dasselbe bedeutet, ist mir hier vor fünf oder sechs Jahren von Gott beschert worden. Hört und glaubt. Mir träumte: Eine Stimme sprach im Traum zu mir Haggai 1, 38. (Haggai hat zusammen in zwei Kapiteln bloß 38 Verse.) Lese jeder von 1 bis 38. Der 38. Vers aber ist mir besonders damit als Verheißung genannt worden. Welch herrliche Verheißung. Damals kannte ich diesen Propheten noch nicht und so war es früh das erste die heilige Schrift aufzuschlagen und nachzusehen. Wie habe ich mich gefreut und tue es noch heute und werde es allewege tun, denn ich weiß, das Gott wahrhaftig ist und waß er verheißt auch tut. Es spreche niemand etwa wie die Brü der Josephs: Seht der Träumer kommt daher. So kommt und laßt uns ihn erwürgen und in eine Grube werfen und sagen, ein wildes Tier hat ihn gefressen, so wird man sehen, was seine Träume sind Ich warne heute, ehe ich von Gott gerechtfertig bin, wo ich noch Gefangener bin, Kaiser und König meine Worten zu widerstreben. Ich werde vo den maßgebenden Völkern Palästina als mein mi von Gott verheißenes Erbe fordern. Wird ma mich nicht hören und verspotten, so wird der Her für mich streiten wie geschrieben steht in de Offenb. Joh. Kap. 11. Es wird sich alles erfülle Amen.

Mein Bruder Oswald aber wird das Haupt de Geistlichkeit sein und ich werde ihm den Zehnte geben, als den der größer vor Gott ist denn ic Der Herr wird ehren die, die ihn geehrt habe Amen. Ernst Paul W., Schwertträger seines Br ders Louis Oswald W.

Beide Gefangene um des Zeugnisses Jesu ihr Herrn willen. Deo Soli Gloria."

Daß hier eine tüchtige gesinnungstreue chron sche Verrücktheit religiöser Färbung vorliegt, d unterliegt wohl keinem Zweifel, und ebensowen erscheint es fraglich, daß der ältere Bruder d treibende Kraft gewesen ist. Freilich hatte er b der paranoisch-religiös infizierten Familie ansch nend recht leichtes Spiel; darüber hinaus scheint keine Proselyten gewonnen zu haben.

Dabei macht ihre abfällige Kritik auch vor d sen ihren Anverwandten und Anhängern durcha nicht Halt. Selbst der mildere Paul W. veri

bei Angaben über seine Familienverhältnisse sofort in die unglaublichsten Darstellungen. Die Ehe der Eltern sei zwar zunächst eine glückliche gewesen, doch leide der Vater seit langem an Kopfschmerzen. Diese Kopfschmerzen kämen von der Mutter, die mit dem elften Kinde (er selbst ist das neunte von dreizehn) eine Satansschülerin, eine Antichristin geworden ist. Durch sie seien auch drei Kinder, die von den Geschwistern gestorben sind, syphilitisch geworden. Die Syphilis sei eine Blutkrankheit, die nicht zu heilen ist. Die beiden letzten Kinder litten an Bräune. Die Klagen des Vaters haben nun die Brüder Oswald und Paul W. aufgefangen. Oswald, der ältere Bruder, hat auch „bemerkt", daß er seit dem Umgang mit seiner Ehefrau krank ist; als er zwei Jahre von ihr sich fern hielt, fühlte er sich wohl. Er las dann viele Bücher, fand aber erst in der Bibel den Grund zu seiner Krankheit. Seine Frau wäre unrein. Sie wäre eine Satansschülerin und hat den Fluch wie ihr Hemde angezogen. Auch unter den Mitarbeitern haben W.s beobachtet, daß die Satansschüler verdammt waren und nicht arbeiten konnten, während die W.s immer blühend waren. „Paul und Oswald[1]) sind die beiden Jungen, die bestehen werden, wie oft ist ihnen das Essen besonders von Oswalds Ehefrau vergiftet worden; aber Gott kann es machen, daß *auch* Gift ohne Schaden durch den Körper geht." — Auch andere hätten in Medungen sie selbst auf unnatürliche Weise um das Leben bringen wollen, aber Gott habe sie gerettet.

Ihre Tat beurteilen beide natürlich in entsprechendem Gesichtswinkel: sie betrachten sich als Werkzeuge Gottes, die dem Versuche der Ausbreitung seines rechten Glaubens durch Einkerkerung des älteren W., des eigentlichen „Propheten" Abbruch zu tun, nicht nur berechtigten, sondern gottgefälligen Widerstand entgegensetzten.

Daß die Frau des Oswald W. dem ihr doch nahe genug stehenden Verhängnis entgangen ist, ist wohl das einzige „Wunder", das die Lebensgeschichte dieses modernen „Propheten" aufzuweisen hat.

Es ist aber auch wieder so recht charakteristisch für das ganze Milieu in der Familie, daß selbst sie sich den Bemühungen, ihn der Familie zu erhalten, nicht fern hält und in einem ihrer Briefe sich zu den unverständlichen und unverständigen Sätzen versteigt: „Da ich nun schon mit samt den Kindern so gebeten habe um ein baar Worte vom Papa zu sehen und nicht ist es möglich, aber wie es scheint liegt es nur an solche Herren, welche die Briefe verwalten und schließlich auch ihren Lohn dafür kriegen. Gott lebet noch, der alles höret und richtet." —

Der persönliche Einfluß eines Menschen auf andere, der zur Beteiligung und Ausübung eines Verbrechens benutzt wird, hat eine Zeitlang einmal eine erhebliche Rolle in der forensischen und schöngeistigen Diskussion gespielt, als es galt zu erforschen, ob es möglich sei, mit Hilfe der Suggestion und unter Nachwirkung einer solchen „ganz und gar unverdächtige" und „unschuldige" Menschen zur Ausübung von Verbrechen zu benutzen, ja diese sogar gegen ihren Willen zur Tat zu zwingen. Diese Besorgnis ist überflüssig gewesen.

Gewiß mag es Medien geben, die auch auf längere Zeit hinaus nachwirkend unter der Befehlsautomatie ihrer Despoten stehen mögen und die gegen das Verbrechen, insbesondere die Bluttat naturgemäß wach werdenden eigenen Energiereste könnten allenfalls durch die Vorstellung, daß es sich um einen Scherz, ein harmloses Manöver handle, daß der Dolch ein Theaterdolch, die Pistole nicht geladen sei oder dergleichen, übertäubt werden; aber die Zahl solcher Medien ist doch gar zu gering, um praktisch eine Rolle zu spielen, ihre Abhängigkeit von ihrem Beherrscher doch zu bekannt oder zu durchsichtig, als daß der Zusammenhang verborgen bleiben könnte. Das Interesse spiritistischer Gemeinschaft ist auch zu wenig auf die Ausübung blutiger Gewalttaten gerichtet, als daß die Öffentlichkeit sich darüber zu beunruhigen brauchte. —

Bei anderen Vergehen und Verbrechen, z. B. in der Sexualsphäre, mag man einen Einfluß okkulter Suprematie mitunter als gegeben annehmen, beim Morde spielt er meines Wissens nach keine Rolle und hat auch keine gespielt.

Was da in der Literatur herumspukt, gehört zu den Räuberromanen für große Kinder.

Wo sich ein weitgehendes Übergewicht einer Persönlichkeit auf die andere bei Gemeinschaftsverbrechen herausstellt, wird dieses Abhängigkeitsverhältnis sich auch ohne Zuhilfenahme der vierten Dimension erklären lassen und entweder auf einer mehr oder weniger krankhaften Willensschwäche des Verleiteten beruhen oder auf dem gleichgestimmten Wunsch, der bei dem einen nur erst geweckt und gestärkt werden mußte.

Besteht tatsächlich bei dem einen Komplizen schwerer Gewalttaten eine hochgradige Suggestibilität, so ist, selbst wenn er der alleinige wirkliche Akteur des blutigen Dramas gewesen ist, sein Einwand, im Transzustande gehandelt zu haben, für mich selbst bei erwiesener wesentlicher Einschränkung

[1]) Kinder in der Familie.

seiner eigenen Willensfähigkeit immer noch ein sehr großes Fragezeichen.

Etwas anders liegt es meiner Ansicht nach dagegen bei der Massesuggestion, wofür wir ja in diesen Tagen in unserem deutschen Vaterlande hier und da leider traurige Bilder haben. Hier können Fanatiker und jenes ungreifbare Etwas, das ganze Nationen oder Bevölkerungsschichten wie in einen Rauschzustand versetzt und den Resonanzboden für die stürmischen Expansionen gewalttätiger Naturen schafft, hier können solche Menschen tatsächlich einen Zustand von Urteilslosigkeit und Willensblindheit herbeiführen, daß die Schuld der fanatisierten Menge weniger eine Rechtsfrage als eine Machtfrage wird.

Wir stehen da in mediis rebus und es braucht hierüber nicht viel gesagt zu werden.

Daß nun das geschriebene bzw. gedruckte Wort ebenso wie das gesprochene oft genug von unheilvollem Einfluß ist, müssen wir ebenfalls zu unserem Schaden am eigenen Leibe erfahren.

Ich will auf dieses ja sehr aktuelle Thema hier aber nicht eingehen und begnüge mich darauf hinzuweisen, daß in den Fällen Bl. (Nr. 2) und By. (Nr. 5) dieser Abhandlung in den Untersuchungsakten der Einfluß schlechter Literatur auf das Denken und Empfinden der jugendlichen Mörder ausdrücklich anerkannt worden ist. Auch der ältere K. beruft sich auf den ihm schädlichen Einfluß eines bestimmten Buches.

Natürlich liegt in solchen Fällen eine gewisse Unreife und Urteilslosigkeit ebenso vor wie eine ungesund gesteigerte Willensrichtung und asozialer Betätigungsdrang.

Aber auch hier wird von einem dominierenden Einfluß, von einem Zwangsverhältnis des Täters nicht die Rede sein können, und der Richter wird höchstens ein Momentum adjuvans in der „Verführung" durch Schundliteratur erblicken.

Er kann sich dabei darauf berufen, daß das Volksempfinden selbst leider gegen die Schädigungen derselben sehr abgestumpft ist, und gerade die Kreise, welche am ehesten geneigt sein könnten, in der Vernachlässigung der Berücksichtigung dieser Entlastung ein Zeichen von „Klassenjustiz" zu sehen, von jeder „Knebelung" der freien Schriftstellertätigkeit und jeder Einschränkung auch des widerlichsten Federflusses absolut nichts wissen wollen.

Doch, wie gesagt, hierüber an anderer Stelle.

Auch des Kinos wird dort gedacht werden, das sich gewiß einen Platz in dem an Nervenkitzel reichen Stadtleben erobert hat neben und über das Theater hinaus und durchaus nicht immer eine so ganz harmlose Quelle verworrener Leidenschaftlichkeit und frühzeitiger Begehrlichkeit ist.

Abgesehen davon, daß sehr häufig in den Zugstücken eine raffiniert sensationelle Verhetzung vermögensarmer Kreise stattfindet, daß Verführung bis dahin immer unschuldiger, immer schöner und immer in unverschuldeter Not befindlicher junger Mädchen durch lebenslustige Jubelgreise, geldsackstolze Hohlköpfe oder sonst verführerische Jünglinge vorgeführt wird, zwischen Eltern und Kindern oft befremdlich weitgehende Differenzen sich abspielen, bleibt trotz des beruhigend klingenden Titels, die auf einen „Fluch der Begehrlichkeit" oder „Sühne für leichtsinnige Jugendsünden" hinauslaufen, bestehen. Denn die rührend schönen lockenden und hetzenden Bilder treiben noch lange vor dem fieberhaft flackernden Blick ihr Flitterspiel, wenn die leise, ach so leise Mahnung jener Decktitels schon längst sang- und klanglos verschwunden ist. Und gerade am Besitz wird de oft durch Generationen hindurch fortgesetzte konsequente Fleiß und die sorgsam berechnende Sparsamkeit weit weniger vorgeführt als der leicht Genuß und die üppige Behaglichkeit, die er verleihen kann.

Und selbst wo das erstere vorgeführt wird, de Reichtum wird doch hier in so kurz vorüberrauschenden Bildern erworben, daß die Zeitabschnitt sich auf kurze Stündchen zusammendrängen: da Wechseln derselben geschieht so schnell, daß da eintönig mühsame Werktagsleben nun schon di nächste Arbeitswoche ach gar so lang macht, bi sich der Tempel imaginärer Herrlichkeiten wiede erschließt.

Daß das Kino auch viel gute Darstellunge bringt, die belehrend und erzieherisch wirken so len, bestreite ich gewiß nicht; ein sozialer Au gleich wird durch dasselbe jedenfalls nicht ang bahnt.

Und mit den Einzelheiten mancher unselige und unselig machenden Tat söhnt sich das Aug hier auch mehr aus, als der nackten Wirklichke zuträglich ist. Es ist weiß Gott etwas andere den Schauplatz eines „blutigen Kinodramas" zu b treten als die wirkliche Stätte einer Bluttat. A jeden Fall wird hier oft die Phantasie in Bahn gelenkt, die für unreife Menschen leicht bedenkli werden kann, werden übertriebene Wünsche g zeitigt und ethische Hemmungen beseitigt, so d soziale Bedenken manchmal noch angebracht sind, als gewissen Produkten der Literatur gege über. Denn die gebotenen Bilder brauchen nic erst eine krankhaft gereizte Phantasie zu erwecke sie rufen sie selber zum Leben in leichter spiele

der Weise und wiegen sie mühelos in lang nachwirkende Träume, denen gegenüber die rauhe Notwendigkeit des Lebens nur unschön und unbarmherzig empfunden werden.

Der Psychiater weiß, daß das Spielen mit einem Gedanken durchaus nicht immer harmlos bleibt; der Onanist, der sich darin gefällt, seinem gedachten Opfer einen Zwang aufzuerlegen, wird dieser „Gedankensünde" leicht so lange nachleben, bis die erste Notzucht begangen ist oder doch ohne beirachtende Phantasieschauer der normale Geschlechtsakt lendenlahm bleibt. Und wer in paranoisch-krankhaftem Wahn sich selbst einer eingebildeten Bluttat beschuldigt oder sich in der Ausmalung gewalttätigen Ausbruches gefällt, wird die Bilder seiner Vorstellungswelt sehr leicht so lange lebendig und lebendiger gestalten, bis die Gewalttat selbst ihm nichts Befremdliches mehr hat. Dann genügt ein kleiner Anlaß, eine Gelegenheit — und die unerbittliche Tat ist da, der kein „nächstes Bild" einen versöhnlichen Abschluß oder aufheiternde Tendenz nachfolgen läßt. Zum blindwütigen Zensor braucht man darum noch nicht zu werden; ins Kino gehe ich selbst ab und zu einmal recht gerne. Es bietet Dinge, wie sie gute Bühnen, gute Bilder, gute Bücher in dieser Anschaulichkeit und Eigenart nicht geben können, und stehen vielfach auf hoher künstlerischer Stufe — alles, was jetzt noch in ihnen verzapft wird, ist darum noch nicht schön —, manches, wie gesagt, recht bedenklich. Auf Einzelheiten kann ich hier nicht eingehen — der Drang gewisser Kreise in die minderwertigen derselben sagt an sich dem genug, der es hören will. (Fortsetzung folgt.)

Die Kranken- usw. Anstalten als Selbstversorger.

Von San.-Rat Dr. **Bresler**, Kreuzburg, O.-S.

Es ist dringend und unaufschieblich nötig, daß mit den Krankenanstalten und Kliniken Landwirtschaft verbunden und dadurch reichliche und zweckmäßige Ernährung der Kranken sichergestellt wird. Die Krankenhäuser sind jetzt in der Hauptsache auf die rationierten Lebensmittel angewiesen und nicht oder nur in seltenen Fällen oder in ganz unerheblichem Umfange in der Lage, unter der Hand und im Schleichhandel, dann aber zu Wucherpreisen, für eben zum Nichtverhungern ausreichende Ernährung zu sorgen. Daher die ungeheure Sterblichkeit in den Krankenhäusern. Aber auch nach Aufhebung der Rationierung wird es kaum wesentlich besser werden, da die Teuerung doch nicht schwinden wird.

Dasselbe trifft zu für Pflegeanstalten, Siechenheime, Säuglings- und Kinderheime, Erziehungsanstalten, Armenhäuser, Gefangenen- und Korrektionsanstalten, überhaupt für alle Anstalten, öffentliche und private, deren Insassen nicht in der Lage sind, im freien Einkauf für ihre Ernährung zu sorgen.

Folgendes Reichsgesetz ist daher dringend und unverzüglich nötig:

1. Alle Anstalten von nicht geringerer planmäßiger Belegzahl als 30, deren Insassen nicht in der Lage sind, sich durch freien Kauf von Lebensmitteln selbst zu ernähren und die Nahrung selbständig zuzubereiten, müssen, besitz- oder pachtweise, mit dem erforderlichen Acker- und Gartenland und mit dazugehöriger Betriebseinrichtung, einschließlich Viehzucht, versehen sein, um die ausreichende und sachgemäße Ernährung der Insassen gewährleisten zu können. Mit freier Beköstigung Angestellte sind in die Belegzahl einzurechnen.

2. Erforderlichenfalls sind durch Staatsbehörden ausreichende und zweckdienliche Enteignungen und Zueignungen oder Pachtungen und Verpachtungen zu bewirken.

3. Der landwirtschaftliche und gärtnerische Betrieb, einschließlich Viehzucht, sowie Kauf und Pacht sind der Aufsicht und Kontrolle einer dreigliedrigen sachverständigen Kommission von Berufslandwirten zu unterstellen, die mit dem Besitzer oder den Angestellten der betreffenden Anstalt in keiner verwandtschaftlichen oder geschäftlichen Beziehung stehen dürfen.

Ein landwirtschaftlicher Betrieb besteht bekanntlich bei Irrenanstalten seit über 50 Jahren und hat sich hier aufs beste bewährt; eine Irrenanstalt ohne Landwirtschaft wäre heute undenkbar. Bei diesen Anstalten ist der landwirtschaftliche Betrieb ein musterhafter und bei manchen durch Anerkennungen seitens landwirtschaftlicher Berufsbehörden und -vereine ausgezeichnet worden. Die Jahresberichte solcher Anstalten bringen regelmäßig einen mehr weniger ausführlichen Bericht über den landwirtschaftlichen Betrieb nebst eingehender Rechnungslegung und Übersicht über Ertrag, Verbrauch und gegebenenfalls Verkauf. Daß die unglücklichen Insassen der Geisteskrankenan-

stalten in dem großen Hungerturm, in den der Feind gegen die Gesetze des primitivsten Völkerrechts das deutsche Volk eingesperrt, nicht noch furchtbarer gelitten haben und daß sie bezüglich Ernährung nicht ganz so schlimm daran waren als die Insassen der großen Krankenhäuser, das verdanken sie der altbewährten Angliederung von Landwirtschaft an die Anstalten.

Die Errichtung der Krankenanstalten inmitten der Städte brachte es mit sich, daß sie ihren Kranken diesen Vorteil nicht bieten konnten. Daß die allgemeinen Krankenhäuser fast durchweg in das ungesunde Häusermeer der großen Städte eingepfercht sind, ist, wie ich schon anderwärts betonte, ein Mißstand, und noch dazu ein kostspieliger, der endlich beseitigt werden muß. Der Großstädter mit seinem beschränkten Horizont will eben alles bequem und beisammen haben. Krankenhäuser und Kliniken müssen aufs Land verlegt werden. Das wäre nicht nur für die Kranken gesundheitsdienlicher, sondern die zurzeit lächerlich hohen Ausgaben für Krankenhäuser würden sich verbilligen. Die Kranken würden dann auch nicht Gefahren durch Streik und politische Unruhen ausgesetzt sein. Ein großer Teil der Kranken könnte nützlich beschäftigt werden. Nur für dringliche Krankheitsfälle dürften einige Krankenstationen innerhalb der Städte bestehen bleiben.

Mit Erwerb von Land muß selbstverständlich Siedelung des Pflegepersonals durchgeführt werden. Bei den meisten Irrenanstalten ist man damit schon weit vorgeschritten.

Im nachfolgenden ist der landwirtschaftliche Besitz, einschließlich Gärtnerei, Wiesen und Wald, einer Anzahl von wahllos ausgesuchten Anstalten für Geistes- und Nervenkranke mitgeteilt, soweit ich ihn in Zahlen — Hektar — verzeichnet fand. Die Angaben sind dem illustrierten Werke: „Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke" (4 Bände, Halle 1910 bis 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) und Laehrs „Anstalten für Psychischkranke" (Berlin 1912, G. Reimer) entnommen (zum Teil abgerundet); sie beziehen sich also auf die letzten Jahre vor dem Kriege; während des Krieges ist bei vielen Anstalten der Landbesitz erheblich vergrößert worden. Nur bei ganz vereinzelten Anstalten handelt es sich, und dann auch nur teilweise, um gepachtetes Gelände; aber gerade die Tatsache, daß Pachtung nötig geworden, spricht für oben ausgesprochene Forderung.

Landesanstalten.

Deutsches Reich. Preußen. Landsberg a. W. 72, Teupitz 130, Herborn 125, Haina 270, Kortau 250, Brieg 160, Bunzlau 160, Lublinitz 250, Leschnitz 50, Tost 90, Aplerbeck 60, Marsberg 75, Neuruppin 250, Potsdam 55, Neustadt (Wpr.) 100, Schleswig 100, Neustadt (Holst.) 110, Pinneberg 40, Schwetz 100, Sorau (N.-L.) 500, Weilmünster 60, Merxhausen 900, Frankfurt a. M. 40 (städt. Anstalt), Marburg 45, Lauenburg i. P. 250, Treptow a. R. 80, Ückermünde 100, Dziekanka 140, Kosten 85, Obrawalde 160, Süchteln 140, Roderbirken 135, Merzig 70, Galkhausen 90, Grafenberg 50, Warstein 90, Münster 60, Lengerich 100, Conradstein 300, Alt-Scherbitz 300, Uchtspringe 250, Nietleben 45, Leubus 150, Lüben 150, Rybnik 260, Plagwitz 250, Göttingen 65, Rasemühle 30, Lüneburg 500, Langenhagen 120, Allenberg 90, Wuhlgarten 40 (städt. Berlin), Eberswalde 60, Lübben 70, Eichberg 60. Bayern. Homburg 350, Eglfing 340, Gabersee 260, Mainkofen 130, Kutzenberg 95, Werneck 90, Ansbach 50, Regensburg 30. Sachsen. Untergöltzsch 160, Großschweidnitz 160, Hubertusburg 120, Zschadrass 110, Hochweitzschen 90. Württemberg. Weißenau 130, Weinsberg 75, Schussenried 50. Baden. Emmendingen 60, Wiesloch 60, Hub 70, Illenau 40. Hessen. Alzey 20, Goddelau 70, Heppenheim a. d. B. 15, Gießen 25. Mecklenburg-Schwerin. Gehlsheim 30, Sachsenberg 50, Rostock (städt.) 70. Mecklenburg-Strelitz. Strelitz 30. Oldenburg. Blankenburg 90, Wehnen 60. Sachsen-Meiningen. Hildburghausen 100. Sachsen-Altenburg. Roda 40. Anhalt. Bernburg 60. Braunschweig. Königslutter 125. Lippe. Lemgo 110. Hamburg. Langenhorn 70. Bremen. Ellen 55. Elsaß-Lothringen. Rufach 45, Saargemünd 60, Stephansfeld-Hördt 70, Lörchingen 70.

Österreich. Mauer-Öhling 100, Feldhof 50, Gugging 180, Hall 50, Bohnitz 300, Dobrzan 110, Iglau 16, Klagenfurt 25, Kosmanos 50, Kremsier 80, Niedernhart 20, Ober-Berkowitz 50, Pergine 45, Salzburg 50, Schwanberg 40, Sternberg 60, Studenec 20, Triest 30, Troppau 25.

Schweiz. Friedmatt 10, Bellelay 250, Bois de Cery 50, Casvegno 20, Bel-air 60, Herisau 20, Königsfelden 40, Marsens 75, Münsterlingen 50, St. Pirminsberg 120, Rosegg 25, St. Urban 170, Waldau 35, Wil 60.

Kurland. Tabor 60. **Livland.** Fellin 110, Stakkeln 105. **Estland.** Seewald 65.

Privatanstalten (einschl. kirchlicher und Stiftungen)

Deutsches Reich. Ahrweiler 130, Bendorf 140, Göppingen 100, Zehlendorf 100, Greiffenberg 150, Ilten 195, Karlsfeld 10, Kennenburg 15, Bethel 500

Waldbröl 40, Amelsbüren 45, Coswig 10, Crefeld 10, Deybach 30, Ebernach 20, Ecksberg 140, Essen (Alexianer) 38, Finkenwalde 10, Fürstenwalde (Waldfrieden) 120, Gaschwitz 5, Großwusterwitz 10, Alsterdorfer Anstalten (Hamburg) 120, Eichenhain 65, Hedemünden 100, Heggbach 160, Herten 72, Holnstein 40, Kiedrich 40, Kowanowko 15, Kraschnitz 54, Lauterhofen 80, Liebenau 60, Lintorf 20, Mariaberg 90, Mosbach 1400, Neufriedenheim 12, Neubabelsberg 5, Schönbrunn 215, Schreiberhau 20, Scheuern 15, Scheibe 20, Neu-Erkerode 90, Neuß 20, Nöbdenitz 20, Obersendling 20, Peterswalde 85, Pfullingen 100, Preetz 18, Pützchen 18, Carlshof 150, Reichenbach 95, Rogasen 12, Rotenburg 40, Rottenmünster 45, Speichersdorf 10, Kückenmühle 150, Treya 40, Waldbreitbach 28, Waldbröl 40, Weißensee 15.

Österreich. Laßnitzhöhe 57, Rekawinkel 23, Hartheim 26.

Schweiz. Zürich (Martinstiftung) 10, Kirchlindach 19, Kreuzlingen 55, Lavigny 46, Littenheid 90, Préfargier 28, Sarnen 29.

Bei einer großen Zahl — hier nicht aufgeführter — Anstalten ist in den mir zugänglichen Verzeichnissen nur vermerkt: „Gutshof" oder „landwirtschaftliche Kolonie", ohne Angabe des Umfanges der landwirtschaftlich bebauten Fläche.

Mitteilungen.

— **Jahresversammlung des Vereins bayerischer Psychiater,** München, 3. u. 4. August 1919. Vorsitzender Ob.-Med.-Rat Direktor Dr. Vocke, Eglfing.

Kraepelin, zur Epilepsiefrage, unterscheidet 1. Krämpfe durch Vergiftungen, 2. genuine Epilepsie (Affektepilepsie, habituelle Epilepsie der Trinker, psychasthenische Krämpfe, Narkolepsie), 3. Krämpfe bei Hirnkrankheiten. Unter 1. rechnet er auch die Krämpfe bei Dementia präcox, die in periodischem Auftreten vorkommen; selten kommen Krämpfe bei manisch-depressivem Irresein vor; ferner die echte Alkoholepilepsie. Bei Anfällen bei Hirnlues fehlt das unbesinnliche Nachstadium, die bei Paralyse sind von Lähmungen gefolgt, die aber bei juveniler Paralyse gewöhnlich fehlen. Bei der genuinen Epilepsie gibt es auch eine Form ohne Krämpfe. Bei genuiner Epilepsie im höheren Alter kommt es gewöhnlich nicht zu erheblicher Verblödung. Affektepilepsie führt nicht zu Verblödung; die Kranken haben hysterischen Charakter; es handelt sich um Hysterische mit epileptiformen Anfällen; manche echte Epileptiker haben hysterischen Charakter. Habituelle Epilepsie der Trinker unterscheidet sich wesentlich von der eigentlichen Alkoholepilepsie, die direkt durch Alkoholvergiftung hervorgerufen wird. Erstere kommt bei Psychopathen vor.

Ferner demonstrierte Kraepelin verschiedene körperliche Anomalien und Entartungszeichen bei Geisteskrankheit.

Stertz demonstrierte 3 Fälle von Linsenkernerkrankung. Bewegungsverlangsamung, Hypertonie ohne Symptome von seiten der Pyramidenbahn, und unterscheidet drei Typen: Wilsonsche Krankheit, Pseudosklerose (Strümpell-Westphal) und Torsionsspasmus.

Lange demonstriert Kretine, die, weil zu spät in Behandlung gekommen, auf Thyreoidin nur wenig gebessert wurden.

Kahn schilderte Psychopathen, die sich als revolutionäre Führer betätigt haben.

Kolb erstattete ein Referat über Reform der Irrenfürsorge: 1. Verbesserung des Rechtsschutzes der Geisteskranken durch Schutzgerichte, bestehend aus einem Richter, dem Anstaltsdirektor und drei Laien, darunter mindestens eine Frau. 2. Erhöhte Fürsorge für die geistig Abnormen außerhalb der Irrenanstalten. 3. Änderung der Organisation der Anstalten. 4. Erhöhung des Verpflegungsgeldes. 5. Aufklärung der Öffentlichkeit über Irrenfürsorge. 6. Verwerfung des Achtstundentages im Pflegedienst.

Der Korreferent Rehm tritt den Ausführungen des Referenten bei, befürwortet aber eine Kommission von nicht der Anstalt angehörigen Psychiatern ohne Laien und ist gegen Einrichtung eines Kreis- und Landesirrenarztes und gegen Begünstigung einer Fachbürokratie und zu weitgehende Zentralisierung, sowie gegen den Gedanken eines Abbaues der Privatirrenanstalten, die ein dringendes Bedürfnis sind. Er ist ebenfalls gegen den Achtstundentag, zumal der Dienst zum Teil nur in Anwesenheit bestehe. Gegen letzteren, bei dem auch für das Pflegepersonal Nachteile entstehen, sprachen sich auch Blachian und Kraepelin aus. Kraepelin hält es für ausreichend, den Rechtsschutz der Geisteskranken dem Vormundschaftsgericht zu übertragen, ohne daß Entmündigung stattfinde.

Einstimmig wurde der Achtstundentag verworfen. Die Vorschläge über die Reform der inneren Organisation wurden dem Standesverein der bayerischen Anstaltsärzte überwiesen, für die über äußere Organisation eine besondere Kommission gewählt.

Referate.

— **Übergänge zwischen Nervosität und Arteriosklerose.** Von G. Klemperer. Berl. klin Woch. 1918 Nr. 31.

Die nervös-psychisch bedingte Arteriosklerose hat ein funktionelles Vorstadium (erhöhten Blutdruck, verstärkten 2. Aortenton und neurasthenische Allgemeinerscheinungen), das rückbildungsfähig ist, aber zu Rückfällen neigt. B.

— **Das Verhältnis der Kraft beider Hände bei den verschiedenen Rassen.** Von M. J. van Erp Taalman Kip, Direktor des Sanatoriums für Nervenkranke in Arnheim. Psychiatr. en neurolog. Bladen 1918 Nr. 3.

Verf. hat mit Genehmigung der deutschen Kriegsbehörde in einigen Lagern dynamometrische Untersuchungen bei Gefangenen (Groß-Russen, Tataren, Gurkhas, Inder und Afrikaner, und zwar Marokkaner und Tunesier) ausgeführt. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Allmählich sich entwickelnde divergente Funktion beider Vorderextremitäten; die rechte als Greiforgan nimmt in Geschicklichkeit zu; die linke, noch als Stützorgan wirksam, entwickelt größere Kraft. 2. Infolgedessen wird der linken Hemisphäre eine größere Menge von Eindrücken zugeführt; sie wird feiner ausgebildet. 3. Je mehr psychische Reize aufgenommen werden, um so größer wird der Unterschied der Reizsummen, welche jede Hemisphäre treffen; um so größer wird also die Verschiedenheit beider Hemisphären; psychische Arbeit bedingt mechanisch höhere Entwicklung. 4. Die höhere Entwicklung der linken Hemisphäre wird die Ursache einer von ihr ausgehenden, auf die rechte Hemisphäre einwirkenden Hemmung; Folge davon ist, daß die ursprünglich größere Kraft der linken Hand zurücktritt, wodurch sekundär der geschickteren rechten Hand auch die größere Kraft zukommt.

Eine weitere Studie: Experimentelle Untersuchungen über die Geschicklichkeit beider Hände, eine Studie zur Frage der relativen Wertigkeit beider Großhirnhemisphären, hat Verf. ebenda, 1918, Festband für Winkler, veröffentlicht. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Rieger, Die Meßstange. Arbeiten an der Psychiatrischen Klinik Würzburg, 4. Heft. Begrüßungsschrift der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 25. April 1918 in Würzburg, dargebracht von der psychiatrischen Klinik in Würzburg. 56 S. Jena 1918, G. Fischer. Preis 2,40 M.

An interessanten Beispielen wird die Wichtigkeit der Messung, Wägung und Zählung in der psychiatrischen Diagnostik dargetan. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden (z. B. Wasserstauung vor Anfällen, Wasserverlust durch die Haut bei Katatonikern). B.

— Pelnar, Josef, Das Zittern, seine Erscheinungsformen, Pathogenese und klinische Bedeutung. Berlin, J. Springer. Preis 12,00 M.

258 Seiten umfassende, sehr fleißige Bearbeitung des Symptoms bei den einzelnen Erkrankungen und Vergiftungen und in physiologischen Zuständen, sowie der Simulation. Zahlreiche Kurven veranschaulichen die verschiedenen Formen des Zitterns. B.

— Brugsch, Theodor, Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. 498 S. Mit 13 Textabbildungen. Berlin und Wien 1918, Urban & Schwarzenberg. Pr. brosch. 24,00 M.

Ein äußerst reichhaltiges und interessantes Buch. Am wichtigsten scheinen mir die Ausführungen über die „Beziehung der endokrinen Drüsen zum Habitus", S. 115 bis 125, und „Das Herz-Gefäßsystem als Determinande des Individuums", S. 56 bis 62, „Das Temperament der Drüsen mit innerer Sekretion", S. 300 bis 323. Unter Temperament versteht B. dabei die konstitutionelle Ansprechbarkeit auf äußere und innere Reize. — Die Literatur ist ausgiebig berücksichtigt. B.

— Fröschels, E., und Rothe, U. C., Die Kopfverletzungen im Kriege, ihre psychologische Untersuchung, Behandlung und Fürsorge. 111 S. Mit 30 Abbildungen im Text. Wien 1918, M. Perles.

Diese Arbeit stammt aus der Abteilung für Kopfschüsse und Sprachstörungen des k. u. k. Garnisonspitals Nr. 2 in Wien.

Lesenswerte Beschreibung der Kopfschußstation, ihrer diagnostischen und therapeutischen Mittel und ihres Wirkens. Es sollen Genossenschaften mit Arbeiterkolonien für Gehirnverletzte geschaffen werden. B.

— Flatau, G., Kursus der Psychotherapie und des Hypnotismus. 176 S. Berlin 1918, S. Karger.

Die Schrift ist entstanden auf Grund von Kursen, welche Verf. über obigen Gegenstand gehalten hat, und gibt eine reichhaltige Darstellung von Theorie, Anwendungsgebiet und Methoden der Psychotherapie und des Hypnotismus. B.

— Fuchs, D., Praktische Hygiene und Bekämpfung der Infektionskrankheiten im Felde. 223 S. Mit 29 Skizzen und Abbildungen. Wien und Leipzig 1918, W. Braumüller. Pr. 8,00 M.

Ein handliches und dabei sehr reichhaltiges, für den gesetzten Zweck völlig ausreichendes, auf reiche Erfahrung sich stützendes Büchlein, das bestens empfohlen werden kann, auch für Friedensverhältnisse. B.

— Simmel, Dr. med. E., Kriegsneurosen und „psychisches Trauma". Leipzig-München 1918, Otto Nemnich.

Der Verfasser behandelt die Kriegsneurotiker mit Freudscher Psychoanalyse. Man mag zu dieser Methode stehen wie man will, so wird man doch im allgemeinen anerkennen müssen, daß Wehrmännern und Landsturmleuten das Aufdecken ihrer vita sexualis nicht viel schaden kann im Gegensatz zu jungen unverdorbenen Mädchen, und wird im besonderen nicht ohne Interesse die Seiten durchblättern, welche wiedergeben, wie Verfasser nicht ohne Geschick den einfachen Mann, den mit nur geringen Schulkenntnissen ausgestatteten Soldaten zu „nehmen" weiß und in die Freudsche Methode die doch eine Reihe von Schlagwörtern, deren Basis lediglich Theorie sind (Affekteinklemmung usw.), mit sich führt, einzuführen versteht.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Messer, A., Das Problem der Willensfreiheit. II. verbesserte Auflage. 96 S. Göttingen 1918, Vandenhoeck & Ruprecht. Pr. 2,40 M.

Eine trotz der großen Zahl von Schriften über dieses Thema keineswegs überflüssige Studie, die dasselbe von allen Seiten anfaßt. Es wird besonders ausgeführt, daß der Begriff „Freiheit" nur einen negativen Sinn hat. B.

— R a n s c h b u r g, P., Die Heilerfolge der Nervennaht und sonstiger Operationen an mehr als 1500 verletzten Extremitätennerven. Bd. I. der „Spätkorrektiven Therapie der Kriegsverletzungen der Extremitäten". 194 S. Mit 51 Abb. im Text und 10 Tafeln. Berlin 1918, S. Karger. 6,00 M.

Eine überaus instruktive Veröffentlichung, deren Ergebnisse und Schlußfolgerungen richtunggebend sind und darum im Original nachgelesen werden müssen. B.

— K o h n s t a m m, O., Medizinische und philosophische Ergebnisse aus der Methode der hypnotischen Selbstbesinnung. 38 S. München 1918, E. Reinhardt. 1,80 M.

Aus dem literarischen Nachlaß stammende Arbeit. Durch das Studium der Hypnose und Suggestion kommt Verf. zur Aufstellung eines überpersönlichen Unterbewußtseins als Grundlage der sittlichen Ordnung und aller höheren Lebenswerte, im Sinne eines Daimonions des S o k r a t e s, des „Göttlichen" des A n g e l u s S i l e s i u s, des transzendentalen Subjekts von K a n t usw. B.

Personalnachrichten.

— **Jena.** Prof. Dr. B e r g e r ist als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Geh. Rats Prof. Dr. B i n s w a n g e r auf den Lehrstuhl für Psychiatrie berufen worden und hat den Ruf angenommen.

Dr. Waldemar W a g n e r, **Dampfwäscherei und Wäschevermietanstalt als industrielle Unternehmungen.** A. Ziemsen Verlag, Wittenberg (Bez. Halle) 1919. Preis 4,50 M einschl. Postgeld. 78 S.

W. schildert den Werdegang der Wäscherei bis zur ersten Maschine, die Wäscherei im Großbetrieb, die

Wäschevermietanstalt, die Arbeiterschaft und die Wäscherei im Kriege. Aus dem reichhaltigen Inhalte der Schrift heben wir folgende Kapitel noch besonders hervor: Entwicklung der Wäschereien zum Fabrikbetrieb, Zunahme der Betriebe, Technik des modernen Großbetriebes, Rentabilität, hygienische Bedeutung, Fachverbände, Entstehung der Wäschevermietanstalten, Technik, Vorteile, Mißstände, Lohnverhältnisse in der Dampfwäscherei, Arbeitszeit, Unfälle, Berufskrankheiten usw. Alle diese Gegenstände werden vornehmlich unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten behandelt. Die Wäscherei-Industrie ist eine der jüngsten Industrien; Männer der verschiedensten Berufsarten waren ihre Gründer und mußten sich zu sachkundigen Leitern ihrer Betriebe erst selbst heranbilden. Theoretische Vorkenntnisse fehlten fast vollständig bei einem Erwerbszweige, der seit altersher als eine unbestrittene Domäne der Frau galt. Neben einem Mangel an ausreichenden chemi-

schen Grundkenntnissen ist auch das Wissen selbst sehr tüchtiger Fachleute über die Entstehung, Entwicklung und den gegenwärtigen Stand ihrer Industrie oft genug recht lückenhaft. Es ist zu wünschen, daß diese aufklärende Schrift überall in Krankenanstalten Interesse findet.

Die kulturhistorische Einleitung ist recht lesenswert. B.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 25/26. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINEN-FABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 25/26. 27. September **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Polikliniken für Psychotherapie an den Irrenanstalten.

Von Dr. **Ulrich Vollrath,** Schweizerhof, Zehlendorf.

Wer von den Ärzten je einen Blick in eine Neurotikerabteilung geworfen hat, dem muß-n sich zwei Gedanken mit Macht aufdrängen: mal wie verbreitet die Neigung und die Fähig-it sind, in unerträglich dünkenden Lagen seine flucht in die Neurose zu nehmen, ein Gedanke, bei Hoche die stärkste Ausprägung gefun-n hat („Jeder Mensch ist hysteriefähig"), zum dern, wie viel von den Störungen, die man früher seelisch unbeeinflußbar hielt, der seelischen handlung, und oft von welch primitiver Art, ich. Um nur das Sinnfälligste hervorzuheben: konnte man es erleben, daß durch aktive Be-dlung — deren seelische Grundlagen allerdings meist nicht verstanden wurden —, Pulsanoma-n, insbesondere Beschleunigungen, die man zu-chst als thymogen aufzufassen geneigt war, genbeschwerden, die ganz das Bild eines chro-chen Magenkatarrhs boten, Darmbeschwerden er den Erscheinungen der chronischen Obstipa-n oder der Enteritis mucosa, Sexualbeschwerden Sinne der Spermatorrhöe und manches andere, kommen und auch dauernd verschwanden, nicht nur dann, wenn sie erst im Kriege unter egseinflüssen seelischer Art entstanden waren, dern auch, wenn sie schon lange vor der Ein-ung des Kranken aufgetreten waren.

Diese Erkenntnis schließt für unser ärztliches deln die Lehre ein, die die wahrhaft großen te schon immer instinktiv befolgt haben, mehr bisher die seelische Seite der Kranken zu be-ten, den seelischen Zusammenhängen nachzu-ren und vor allem mehr als bisher seelische handlung zu treiben. Nun weiß ich sehr wohl, diese schon so oft aufgestellte Forderung an Verhältnissen, unter denen heutzutage die Ärzte in ihrer größten Mehrzahl arbeiten müssen, scheitern muß, denn welcher Kassenarzt hat die Zeit, sich so mit jedem einzelnen Falle zu beschäftigen, daß er in die Seele des Kranken eindringen und selbst, wenn er dies vielleicht intuitiv vermöchte, eine kürzere oder längere seelische Behandlung durchführen könnte. Ähnlich, wenn auch nicht ganz so schlimm, steht es mit der Mehrzahl der Nervenspezialisten, zu deren Versagen auf diesem Gebiete noch andere Gründe maßgebend sind.

Ein Anfang muß aber gemacht werden, es müssen Einrichtungen geschaffen werden, von denen aus Ärzten sowohl wie Patienten die Notwendigkeit seelischer Behandlung immer wieder klargemacht wird. Das Publikum muß dazu erzogen werden, vom Arzte, besonders aber vom Nervenarzte, bei dem ja schließlich alle Neurotiker, nachdem sie durch die Hände von soundsoviel Organspezialisten gegangen sind, landen, zu verlangen, daß er seelische Behandlung beherrsche und anwende. Es wird sich dann nicht mehr wie jetzt von der Mehrzahl der Nervenärzte mit pseudoseelischer Behandlung wie „Es ist nichts, es ist nur nervös, Sie müssen sich beherrschen, hüten Sie sich vor Aufregungen", mit Eisenarsenmedikation, mit Bromkuren, mit Verschreiben von Milch und Diät, Empfehlung von Ruhe, Nichtstun und Aufenthalte in frischer Luft abspeisen lassen, wie es ihm jetzt ergeht — die Erzählungen der Kranken bestätigen es immer wieder.*) Man muß es selbst erlebt haben, wie dankbar die Patienten sind, die jahrelang in der erwähnten Behandlung von Fachärzten gestanden haben, wenn man sie

*) Auch objektiv in zahlreichen Zeugnissen und Gutachten der Neurotikerakten nachprüfbar!

einmal anhört, sie sich aussprechen läßt, ja, wie sie sich geradezu danach sehnen, um zu erkennen, wie die meist übliche Behandlung ihnen Steine statt Brot gegeben hat und wie eine rationelle und kausale seelische Beeinflussung ihnen geholfen hat.

Um diese Kristallisationspunkte zu schaffen, geht mein Vorschlag dahin, an den Irrenanstalten Polikliniken zu errichten, in denen das Hauptaugenmerk auf seelische Behandlung nervöser und psychischer Leiden zu richten ist. Ich bin der Überzeugung, auf solchem Wege würde man dem gesteckten Ziele am ehesten nahe kommen. Was die äußeren Verhältnisse solcher Polikliniken angeht, so ist davon heutzutage bei der allgemeinen Raumknappheit die Unterbringungsfrage am wichtigsten, bei der Tatsache aber, daß wohl die meisten Irrenanstalten nicht voll belegt sind, verhältnismäßig leicht zu lösen. Auch sind die modernen Anstalten wohl fast sämtlich mit mehreren Zimmern zur Untersuchung von Aufnahmen versehen, die man dazu mit Vorteil verwenden könnte.

Die Verbindung mit einer Irrenanstalt könnte ja manchem bedenklich für die Einbürgerung der Einrichtung erscheinen, tatsächlich spielen diese Bedenken bei der Bevölkerung keine so große Rolle als man annehmen könnte. Das kann ich aus eigener Erfahrung an der Jenaer Psychiatrischen Klinik bestätigen, wo die der Klinik angegliederte „Poliklinik für Nervenkranke" sich großer Beliebtheit erfreute und sich nirgendwo eine Abneigung dagegen zeigte. Die ernstlich Hilfesuchenden werden sich daran nicht stoßen; die Unterbringung mancher Neurotikerabteilungen in Irrenanstalten hat ja auch, soviel man erfahren hat, keine ernsteren Unzuträglichkeiten in dieser Beziehung zur Folge gehabt. Ich meine sogar, die Irrenanstalten hätten vielleicht einen Vorteil von dieser Verbindung, ihr Ansehen würde sich heben, denn je mehr dem Publikum die Überzeugung eingehämmert wird, in den Anstalten wird seelische Behandlung verstanden und getrieben, desto mehr verlieren sie den ihnen jetzt noch anhaftenden finsteren Charakter der Verwahrungs- und Pflegeanstalt, „wo man doch nichts machen kann".

Ob und inwieweit es sich empfiehlt, der Poliklinik unter Umständen eine Behandlungsabteilung anzugliedern, das muß späterer Erfahrung überlassen werden. Man kann sich denken, daß es sich bald als wünschenswert herausstellen wird.

Auf einige weitere äußere Fragen will ich nur kurz zu sprechen kommen: den praktischen Ärzten wird durch die vorgeschlagene Einrichtung kein Abbruch getan, im Gegenteile werden sie sie nach den bisherigen Erfahrungen nur begrüßen; eine ganze Reihe der Neurotiker im weitesten Sinne, die bis jetzt die Crux der praktischen Ärzte bilden, wird ihnen abgenommen, wodurch sie merklich entlastet werden — seelisch wie körperlich. Man kann übrigens auch, um Gelegenheit zu Mißhelligkeiten von vornherein aus der Welt zu schaffen, bestimmen, daß nur Kranke, die eine Überweisung von einem Arzte mitbringen, zur Behandlung angenommen werden. Wenn ich wieder meine Erfahrung aus der Jenaer Klinik heranziehen darf, so weiß ich daher, daß viele Ärzte auch die Gelegenheit benutzt haben, sich in zweifelhaften Fällen Klarheit zu verschaffen. — Man kann durchaus an dem poliklinischen Charakter festhalten und doch dafür eintreten, daß, wo eine Bezahlung erfolgen kann, sie auch geleistet wird. Gerade bei Neurotikern trifft oft das Wort des Talmuds zu: Wer umsonst heilt, heilt umsonst; es beruht auf tiefster psychologischer Erfahrung, die nicht erst aus der Zeit der sozialen Zwangsversicherung und der Rentengesetzgebung stammt, sondern mit der Natur des Eigentums, insbesondere des Geldes, aufs engste verkettet ist, daß gerade der Neurotiker durch Geldopfer ein Interesse an der schnellen Herbeiführung der Heilung haben muß — man denke nur an die erschreckende Erfolglosigkeit der Kuren, die Neurotiker auf fremde Kosten (Militär, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen) machen. — Auch die Kassen sollen bei ihren Angehörigen ruhig, wie es wohl selbstverständlich ist, die Bezahlung entrichten, fahren sie doch am besten dabei, wenn durch kausale, nicht nur symptomatische Therapie die Mittel, die jetzt bei den Neurotikern für das Unzweckmäßigste aufgewendet werden müssen oder die ihnen, ut aliquid fiat, ärztlich verordnet werden (meist teuere Stärkungsmittel), erspart werden und die Zeit der Arbeitsunfähigkeit verkürzt wird.

Die mit der Frage des Entgeltes in wenn auch nur losem Zusammenhange stehende Frage der Entschädigung der an der Poliklinik tätigen Ärzte der Anstalten ist eine solche, die am besten von den gebildeten oder in Bildung begriffenen Ärzteorganisationen im Einvernehmen mit den Verwaltungskörperschaften, die ja als Träger der Einrichtung anzusehen wären, gelöst würde. Daß die oft beklagte, mitunter sehr entlegene Lage der Irrenanstalten, die die Verwaltungen im Gegensatze zu vielen Fachleuten (vgl. **Alts Gutachten**[1]) bevorzug

[1]) Alt, Allgemeines Bauprogramm für die im Süden der Provinz Sachsen im Regierungsbezirke Erfurt zu errichtende neue Landesheilanstalt und Gutachten über die Auswahl des Geländes. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. Bd. 1.

haben, der Einrichtung nicht sehr ersprießlich ist, ist sehr zu bedauern, aber kein ausreichender Hinderungsgrund. Hoffentlich werden beim Baue neuer Anstalten, mit dem es allerdings wohl gute Weile haben wird, die von Alt ausführlich begründeten Ratschläge, auch schon im Interesse unseres Vorschlages, befolgt.

Wer wird die Poliklinik aufsuchen? Natürlich nicht nur Neurotiker, unter welchem Ausdrucke der Einfachheit halber einmal das Heer der mehr oder weniger offensichtlich psychogen Kranken verstanden werden soll, und für die ja die Einrichtung hauptsächlich geschaffen werden soll, sondern auch organisch Nervenkranke. Ich sehe darin keinen Nachteil, sondern eher einen Vorteil. Einmal sind neurologisches Verständnis und neurologische Kenntnisse auch für den Psychiater sehr wünschenswert, zum andern sind auch bei organischen Nervenkrankheiten viele Erscheinungen als Überlagerungen einer psychotherapeutischen Beeinflussung zugänglich (z. B. der psychische Anteil der Schmerzen bei der Tabes und der multiplen Sklerose, psychische Veränderungen dabei), worauf noch viel zu wenig Wert gelegt wird. Auch leichte Psychosen werden überwiesen werden und das Bild bunter machen.

Ob es sich empfehlen wird, im Rahmen der Poliklinik auch die Fürsorge der entlassenen und der in Familienpflege befindlichen Geisteskranken zu betreiben, dafür werden örtliche Verhältnisse maßgebend sein.

Wie schöne Erfolge auch bei psychischen Erkrankungen leichter Art und Grenzzuständen poliklinisch erzielt werden können, möge man bei Kläsi[2]) nachlesen, der über Erfahrungen aus der Poliklinik des Burghölzli berichtet.

In einer solchen vielseitigen und interessanten Tätigkeit für den Irrenarzt scheint mir einer der Hauptwerte der vorgeschlagenen Einrichtung zu liegen. Ich komme damit zu der für uns wichtigsten Frage, der Arztfrage. Die Tätigkeit des Arztes an der gewöhnlichen Irrenanstalt, soweit sie sich nicht auf die Aufnahmeabteilung erstreckt, ist doch, was wohl jeder Psychiater im tiefsten Innern bestätigen wird, auf die Dauer, was gerade die therapeutische Leistung angeht, wenig befriedigend und recht eintönig. Gerade diese Eintönigkeit, das Verlorengehen der frischen Berührung mit der Außenwelt, trägt zu dem Rufe bei, der den Psychiatern, nicht immer zu Unrecht, angehängt wird, den Klagen über die „Weltfremdheit der Psychiater". Dieser Gefahr, der Stransky[3]) in einem beherzigenswerten Aufsatze sehr beredten und affektvollen Ausdruck gegeben hat, wenigstens in etwas zu begegnen, soll die Einrichtung der Polikliniken anstreben, in denen ein Teil des Stroms des Lebens unmittelbar am Irrenarzte vorbeifließen wird. Gerade das reichhaltige und verschiedenartige Material, das in der Poliklinik an seinem Auge vorbeiziehen wird, wird seine belebende Wirkung nicht verfehlen, und der Ehrgeiz, gerade mit der seelischen Behandlung, die anderwärts zu kurz kommt und doch der edelste Zweig der Heilkunst sein soll, Erfolge zu erzielen, wird auch auf die Art und Weise, wie er seine Kranken in der Anstalt ansieht, guten und fördernden Einfluß haben, er wird mehr aktiver Arzt werden, weniger Irrenbewahrer und -pfleger sein. Durch die Notwendigkeit, schnell über ein Krankheitsbild ins klare kommen zu müssen, schnell einen therapeutischen Entschluß zu fassen, wird er sich mehr Frische bewahren als nur an den gewöhnlichen Pflegefällen, wo es nicht darauf ankommt, ob die Beobachtungszeit, in der man zur Diagnose kommt, ein paar Tage länger dauert oder nicht.

Ob man die Anstaltsärzte abwechselnd oder dauernd poliklinisch beschäftigen soll, wird sich nach den örtlichen Verhältnissen richten müssen. Wünschenswert wäre ja eine möglichst allgemeine Beteiligung, doch ist die seelische Behandlung, auf die ja der Hauptnachdruck gelegt werden soll, nicht jedermanns Sache, der eine wird mehr Neigung und Fähigkeit dazu mitbringen als der andere und sich daher mehr für diesen Zweig seiner Tätigkeit freimachen. In der Jenaer Poliklinik beteiligten sich die klinischen Assistenten gern an der poliklinischen Tätigkeit auch an den Tagen, die nicht eigentlich ihnen zugewiesen waren. Die dauernde Tätigkeit gerade der Ärzte, die sich der seelischen Behandlung widmen wollen, ist im Interesse der Einheitlichkeit der Behandlung durchaus erstrebenswert, denn Hypnosen und analytische Besprechungen sind oft geradezu auf die Person des Arztes eingestellt.

Ein bis zwei Stunden täglich könnte wohl jeder Anstaltsarzt für die poliklinische Tätigkeit erübrigen, zumal jetzt, wo die Anstalten fast alle weniger belegt sind, auch könnte Zeit durch die Verkürzung der „Konferenzen" erspart werden, wenn in ihnen nur das wirklich Wichtige besprochen wird — was durchaus nicht täglich zu geschehen braucht

[2]) Kläsi, Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig.-Bd. 36.

[3]) Stransky, Angewandte Psychiatrie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74.

— und das oft reichlich Überflüssige — z. B. die Aufzählung, wer sich alles naß gemacht, verunreinigt oder geschlagen hat — weggelassen wird. In welchem anderen Krankenhausbetriebe — und einen solchen wollen doch die Irrenanstalten darstellen — wird wohl die Zeit mit derartigen Besprechungen und Beratungen ausgefüllt, und es handelt sich doch oft, wie bei den Chirurgen, mehr um Tod und Leben als in den Irrenanstalten. Die ersparte Zeit könnte also der viel wichtigeren poliklinischen Arbeit, die bald in der Anstalt allgemeines Interesse finden wird, zugute kommen und damit mehr Nutzen stiften.

Was aber immer wieder betont werden muß, das ist, daß diese Polikliniken den Hauptnachdruck auf die seelische Behandlung legen, sonst haben sie keine wahre Daseinsberechtigung. Dazu ist aber eine besondere Schulung der Ärzte notwendig, mehr als sie jetzt die Ausbildung der Irrenärzte mit sich bringt. Auch Psychotherapie muß gelernt werden, kann nicht nur intuitiv geübt werden — wenn man natürlich auch nicht verkennen soll, daß angeborene Veranlagung dazu nicht allein durch Lernen ersetzt werden kann. Und eine Psychotherapie muß es sein, die kausal angreift. Die Kriegserfahrungen haben der psychoanalytischen Gedankenrichtung in der Neurosenpsychologie verhältnismäßig schnell Eingang in die „Schulneurologie" verschafft, immer mehr Begriffe der Psychoanalyse gehen in die Gedankenwelt auch der sich bisher ablehnend Verhaltenden über, und dieser Prozeß wird sich, da die Erfahrungen immer mehr dazu drängen, weiter fortsetzen und durchsetzen. Vor allem ist es die jüngere, aufnahmefähigere Generation der Psychiater, die hier vorangeht und in den neuen Gedankengängen Befriedigung findet.

Es wäre daher das Gegebene, wenn die Ausbildung der Ärzte, die für die poliklinische Neurosenbehandlung durch Psychotherapie in Betracht kämen, gleich an der richtigen Quelle stattfinden würde. Die Ortsgruppe Berlin der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung" will in der nächsten Zeit nach dem Vorschlage Freuds, der erkannt hat, daß die Neurosenbekämpfung durch seelische — analytische — Behandlung in breitere Schichten getragen werden müsse als es bisher den Psychoanalytikern möglich war, und der zu diesem Zwecke Modifikationen der Technik angeregt hat, eine Poliklinik für seelische Behandlung nervöser Leiden errichten. Dort soll auch Ärzten Gelegenheit geboten werden, sich in analytische Gedankengänge einzuarbeiten und sich analytische Technik anzueignen. Diese Poliklinik wird es sich gerade zur Aufgabe setzen, der für die poliklinische Behandlung der Neurosen erforderlichen Technik und den Problemen der Neurosen des Volkes, den „Proletarierneurosen", besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Ein Kommando an diese Berliner Poliklinik wäre fruchtbarer als die jetzt beliebten Kommandos zur Ausbildung in Serologie, Gehirnanatomie, pathologischer Anatomie usw. Wer einmal verfolgt hat, was die Erfolge solcher Kommandos sind, wird wissen, wie wenig dabei im ganzen herauskommt. Herausgerissen aus dem klinischen Institutsbetriebe mit seinen reichlichen Hilfsmitteln und auf sich allein gestellt, oft ohne zulängliche Hilfsmittel, ohne Unterstützung durch geschultes Personal, das die technischen Vorarbeiten abnimmt, ohne Anregung büßt der Kommandierte bald das meiste, was er gelernt hat, und das Interesse ein, so daß bald die nach der Rückkehr in die Anstalt gefaßten guten Vorsätze selig einschlafen. Wer aber die in einer Poliklinik, wie der geplanten, erworbenen Kenntnisse immer wieder in der poliklinischen Tätigkeit daheim erproben darf, wer aus dem Wechsel der Erscheinungen in dem poliklinischen Publikum immer wieder neue Anregungen schöpfen kann, der hat davon ungleich mehr Gewinn, ebenso wie auch die Gesellschaft mehr lebendigen Gewinn hat als aus der notgedrungen unzulänglich bleibenden „wissenschaftlichen" Tätigkeit im Laboratorium der gewöhnlichen Staatsanstalt.

Und die Gesellschaft braucht heute mehr denn je des Seelenarztes, wie im großen, so auch besonders im kleinen. Mögen die Irrenärzte rechtzeitig diese „Zeichen der Zeit" verstehen und a ihrem Teile an der seelischen Gesundung des Volkes mitarbeiten und nicht wieder hinterherhinken Ich möchte diese Zeilen, die hoffentlich in den Kreisen der Fachgenossen und der Verwaltungen Beachtung finden, mit den Worten Freuds[4]) beschließen, die die Wichtigkeit des angeschnittene Problems beleuchten und die auch Simmel[5]) i seinem bedeutsamen Aufsatze „Psychoanalyse de Massen" an den Schluß gesetzt hat: „Irgendeinmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwache und sie mahnen, daß der Arme ein eben solche Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat, wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. Un daß die Neurosen die Volksgesundheit nicht minde bedrohen als die Tuberkulose und ebensowenig wi

---

[4]) Freud, Wege der psychoanalytischen Therapi Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse Jg. 5 Heft 2.

[5]) Simmel, Psychoanalyse der Massen. Vo Ztg. vom 24. Aug. 1919.

diese der ohnmächtigen Fürsorge des einzelnen aus dem Volke überlassen werden können. Dann werden Anstalten oder Ordinationsinstitute errichtet werden, an denen psychoanalytisch ausgebildete Ärzte angestellt sind, um die Männer, die sich sonst dem Trunke ergeben würden, die Frauen, die unter der Last der Entsagungen zusammenzubrechen drohen, die Kinder, denen nur die Wahl zwischen Verwilderung und Neurose bevorsteht, durch Analyse widerstands- und leistungsfähig zu machen. Es mag lange dauern, bis der Staat diese Pflichten als dringendste empfindet — aber irgendeinmal wird es dazu kommen." Helfen wir an unserem Teile dazu, daß der Anfang gemacht wird!

Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie.

Von Professor Dr. **Alexander Pilcz**, Wien.

(Schluß.)

Wenn wir nun daran gehen, die hier gewonnenen Ergebnisse früheren Erfahrungen aus der vergleichenden Rassenpsychiatrie gegenüberzustellen, so erblicken wir teils weitgehende Übereinstimmungen, teils große Unterschiede, teils endlich konnten, wenigstens teilweise, auch Nationalitäten berücksichtigt werden, welche z. B. in meiner seinerzeitigen Studie wegen der minimalen Zahl von Einzelfällen überhaupt nicht studiert worden sind.

a) Melancholie.

Nach den übereinstimmenden Statistiken von Spitzka, Buschan[5]) u. a. sind die Deutschen mehr als die übrigen Rassen zur Melancholie disponiert, geradeso, wie die internationalen Selbstmordstatistiken[6]) ein Prävalieren der Deutschen zeigen. Meine Monographie brachte eine Bestätigung dieser Beobachtungen. Ein Blick auf die Tabelle dagegen zeigt zunächst ein abweichendes Verhalten, indem die Deutschen hinter den Slawen und Ungarn rangieren. Hält man sich aber die Detailziffern zur Amentia und namentlich zu den periodischen Geistesstörungen vor Augen, so wird sofort die gesteigerte Disposition der Deutschen zu depressiven Formen evident. Es ist aber noch folgendes zu erwägen, was einen Vergleich des „Kriegsmateriales" mit den früher erwähnten Statistiken und den Ergebnissen in meiner Monographie nicht ohne weiteres gestattet erscheinen läßt. Letzteren lag ein Irrenhausmaterial zugrunde, das also vorzugsweise schwerere Fälle umfaßt; darüber werde ich an anderer Stelle berichten, daß das Kriegsmaterial nicht nur überhaupt eine erhöhte Frequenz der Melancholieformen aufweist, sondern daß für die „Kriegsmelancholien" bis zu einem gewissen Grade spezifisch die bedeutende Häufung der paranoiden Angstmelancholien angesehen werden darf; an dieser symptomatologisch umschriebenen Form sind aber gerade Tschechen und besonders Nordslawen in erheblichem Ausmaße beteiligt. Wir dürfen daher uns für berechtigt halten, die alte Erfahrungstatsache von der größeren Disposition der Deutschen zu schweren Depressionszuständen auch weiterhin als gültig*) anzusehen, und das abweichende Resultat dieser meiner Kriegsstatistik (die Differenz schwindet, wie oben gesagt, ohnehin auch bei dem Kriegsmateriale, wenn man die periodischen Melancholien und depressiven Amentiafälle mit in Rechnung zieht) auf die Eigenart des Kriegsmateriales an sich zurückzuführen.

In symptomatologischer Hinsicht erwähnte ich damals, daß die hypochondrisch gefärbten Formen bei den Juden häufiger seien; dies findet sich auch hier bestätigt.

b) Amentia.

Die enorme Häufung der Amentiafälle überhaupt, welche unser Kriegsmaterial aufweist, verbietet an sich einen Vergleich mit einem Irrenhausmaterial aus der Friedenszeit (man erinnere sich nur, wie selten Amentiafälle bei männlichen Anstaltsinsassen anzutreffen sind), und Erwägungen, wie sie in der Einleitung wiedergegeben sind, lassen gerade die Amentiagruppe des Kriegsmaterials ungeeignet erscheinen zu rassenpsychiatrischen Studien über allgemeine Häufigkeitsverhältnisse. Dagegen sahen wir in symptomatologischer Beziehung einige Differenzen, die schon oben Erwähnung fanden (bezüglich Prognose vide unter Schizophrenie und sekundärer Demenz).

c) Periodische Psychosen.

Bei dieser Form, bei der die hereditär-degenerative Veranlagung unter den ätiologischen Faktoren eine so wichtige Rolle spielt, decken einander meine

*) Möglicherweise überwiegen bei den leichteren Fällen die Slawen.

früheren und die vorliegenden Erfahrungen betreffs der Juden vollständig. Nicht uninteressant ist, daß in der Frequenzskala sowohl bei meiner damaligen Monographie, wie auch hier die Italiener an zweiter Stelle stehen; freilich ist auch mein jetziges Material zu gering für bindende Schlüsse. Über das Verhältnis der periodischen Melancholien zu den übrigen Formen, speziell bei den Deutschen, wurde schon gesprochen.

d) Schizophrenie und sekundäre Demenz.

Ein Vergleich mit dem Materiale meiner Monographie stößt darum auf Schwierigkeiten, weil ich damals die sekundären Demenzen bei den entsprechenden akuten Psychosen (also Melancholie und Amentia) geführt hatte. Wenn ich diesmal die Dementia secundaria in derselben Hauptgruppe, wie die Dementia praecox rubrizierte, so folgte ich dem Beispiele der auf der Wiener psychiatrischen Klinik gebräuchlichen Statistik, die mir u. a. auch aus dem Grunde nachahmungswert erschien, weil ja die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten bzw. Möglichkeit von Ansichtsverschiedenheiten weder verschwiegen, noch unterschätzt sein sollen.

Berücksichtigt man, daß nach meinen damaligen Beobachtungen die Prognose der Amentia bei den Nordslawen am ungünstigsten sich zeigte, d. h. daß bei denselben die meisten Fälle von „sekundärer" Demenz vorkommen, so ergibt sich eine interessante Übereinstimmung zwischen meiner damaligen und meiner jetzigen Statistik. Die damalige Häufigkeitsskala war: Juden, Südslawen, Nordslawen, Deutsche und Ungarn; jetzt fanden wir: Süd- und Nordslawen, Juden, Tschechen, Ungarn Deutsche. Würden damals die sekundären Demenzen bei der Schizophreniegruppe mitgerechnet worden sein, so ist es klar, daß dann auch damals die Slawen an die erste Stelle vorgerückt und die Juden an zweiter Stelle gekommen wären. Die Ungarn waren damals wegen der relativ geringen Zahl von Einzelfällen, die katamnestisch verfolgt werden konnten, für prognostische Fragen nicht weiter verwertet worden. Ein Blick auf Tab. VI meiner Monographie lehrt aber, daß auch bei den Ungarn die Heilungen ohne Defekt an Zahl hinter denen der Deutschen zurückbleiben; sohin würde von ihnen dasselbe gelten, was vorhin von den Slawen gesagt wurde, d. h. es würden mehr Fälle für die in der großen Demenzgruppe vereinigten resultieren, und sohin auch schon in der damaligen Statistik die Ungarn noch vor den Deutschen kommen. Woher die besonders niedern Zahlen bei den Wienern kommen, vermag ich nicht zu sagen (vielleicht lediglich mit den überaus hohen Ziffern bei anderen Formen, wie z. B. Alkoholismus, im ausgleichenden Einklange).

Die symptomatologischen Verschiedenheiten (Verhalten der hypochondrischen Formen, der katatonen Stupor- und Erregungszustände) wurde schon oben erörtert [vergl. auch meine Mitteilung über Psychosen bei Kriegsgefangenen [7]) und die Studie von Spliedt [8])].

e) Paranoia.

Ich glaube hier von weitergehenden Schlüssen absehen zu müssen. Die Frequenzverhältnisse zwischen meinem damaligen Irrenhausmateriale und den Zahlen einer Beobachtungsstation, sind schon an sich so beträchtliche, letztere wieder so wesentlich höhere als die meines Kriegsmateriales, daß ein Vergleich wohl ganz unstatthaft genannt werden muß. Für die so wesentlich höheren Zahlen für Paranoiker in meiner seinerzeitigen Monographie möchte ich aber auch rückhaltlos Verschiedenheiten der Diagnose, bzw. Namensgebung verantwortlich machen. Wir waren damals entschieden mit der Diagnose „Paranoia" gegenüber der paranoiden Demenz zu rasch zur Hand. Aus allen diesen Gründen möchte ich von einer Verwertung gerade der Paranoiagruppe zu rassen-psychiatri schen Folgerungen lieber Abstand nehmen, um s mehr, als die Frequenzunterschiede bei meinem jetzigen Materiale keineswegs sehr in die Auge springende sind. Höchstens möchte ich noch ein mal auf die relativ größere Zahl querulatorisch Formen bei den Deutschen hinweisen, was ja z. I auch Stransky [9]) in seinem Lehrbuche hervo hebt.

f) Progressive Paralyse.

Mit Ausnahme der Juden und Deutschen, b denen in der Frequenzskala ein Platzwechsel verzeichnen wäre (die Differenzen sind übrige nicht besonders groß), decken einander die Erge nisse meiner Monographie und der gegenwärtig Beobachtung vollständig: An erster Linie steh die Ungarn, an letzter die Slawen, speziell die Sü slawen [man erinnere sich der Studien v Glück, Mattauschek [10]) u. a.]. Daß h auch an die Möglichkeit von territorialen Versch denheiten der Spirochätenstämme zu denken i habe ich a. O. mehrfach auseinandergesetzt. [11])

Auf die symptomatischen Rassenverschied heiten hinsichtlich einfach dementer und der meg lomanen Formen wurde schon oben aufmerks gemacht.

g) Alkoholismus.

Auch hier wieder herrscht im großen und g

zen Übereinstimmung zwischen meiner damaligen und jetzigen Statistik. Die exzeptionelle Stellung der Wiener wurde schon gestreift, ebenso die der Nordslawen. In meiner damaligen Arbeit hatte ich hinsichtlich der Tschechen bei den Nordslawen und der Wiener bei den Deutschen keinen Unterschied gemacht. An der Spitze marschieren Tschechen und Deutsche, in großem Abstande folgen Südslawen (auch seinerzeit schon an einem allerdings sehr kleinen Materiale bemerkt), dann kämen Italiener, Ungarn, endlich in nahezu zu vernachlässigenden Prozentverhältnissen die Juden.

Auch in rein symptomatologischer Beziehung findet sich eine große Übereinstimmung; wie damals kommen bei den Tschechen mehr Fälle von Halluzinose und Eifersuchtswahn vor, als bei den Deutschen (6,92 : 3,09 bzw. 4,4 v. H., wenn auch die Wiener berücksichtigt werden: 3,85 : 0 bzw. 1,24 v. H.), während es bei den pathologischen Rauschzuständen umgekehrt ist (10,77 : 16,66 v. H.); betreffs der Südslawen und der Italiener wurde schon oben gesprochen, und auf das Parallelgehen zu epileptischen Psychosen hingewiesen.

Wenn kleineren Zahlen irgendwelche Bedeutung beigelegt werden darf, sehen wir wieder in Übereinstimmung mit der seinerzeitgen Beobachtung ein Prävalieren der Juden bei den Morphinisten.

h) Epilepsie.

Ich hatte damals wegen der geringen Zahl von Einzelfällen Italiener und Südslawen nicht weiter in Rechnung gezogen. Daß diese beiden Volksstämme die stärkste epileptische Disposition zeigen (trotz geringerer Ausbreitung des chronischen Alkoholismus), wurde schon betont. Die übrige Frequenzskala stimmt wieder mit meinen damaligen Ergebnissen überein, mit Ausnahme der Ungarn und Juden, welche (die Differenzen waren übrigens damals nicht erheblich) ihren Platz gewechselt haben. Rechnete man die periodischen deliranten Verworrenheitszustände (was vom klinischen, die ätiologischen Standpunkte aus wohl angängig wäre) zu den epileptischen Psychosen, so würde die Differenz auch bei meiner jetzigen Häufigkeitsskala geringer werden.

i) Hysterie.

Die Zahlen der männlichen Hysteriefälle in meinem damaligen Irrenanstaltsmateriale waren so geringe (5 im ganzen), daß ich daraus keinerlei Schlüsse in rassenpsychiatrischer Hinsicht abzuleiten mich für berechtigt hielt.

Was meine gegenwärtigen Prozentziffern anbetrifft, so habe ich schon früher betont, wie sehr gerade bei der Hysterie neben einer in Rasseneigentümlichkeiten gelegenen „Hysteriebereitschaft" Zweckvorstellungen, sohin rein äußere Faktoren eine Rolle spielen. Vergleicht man die Zahlen für die Hysterien mit denen für die konstitutionellen Neurasthenien und Minderwertigkeiten, sowie mit denen für die Simulation, so kann gesagt werden, daß bei den Juden der neurotische Anteil zweifellos der stärkste ist (worauf ja übrigens schon Charcot aufmerksam gemacht hatte); bei den Südslawen wäre diese neurotische Komponente der Hysterie am geringsten (kleinste Zahlen bei den Hysterischen und Neuropsychopathischen, dritte Stelle bei den Simulanten). Den Juden zunächst kämen Tschechen, Ungarn, Deutsche und Nordslawen (letztere beiden in ziemlich gleichem Maße).

Über die Neurastheniefälle, Phobien usw. wurde schon gesprochen. Das Überwiegen der Juden bei den Zwangsvorstellungen tritt auch bei meinem seinerzeitigen Materiale zutage.

k) Oligophrenien.

In der Ätiologie kommen so verschiedenartige Faktoren in Betracht (endogene, hereditäre oder blastophthorische Momente einer-, exogene Noxen andererseits, wie Geburtstraumen, Meningitiden, Schädeltraumen u. dgl.), daß gerade diese Gruppe für rassenpsychiatrische Studien ein wenig aussichtsreiches Material bildet. Immerhin sei die geringe Zahl der Juden hervorgehoben, was möglicherweise mit dem Fehlen des chronischen Alkoholismus in Zusammenhang stehen könnte. Unvereinbar mit dieser Erklärung wäre aber wieder das Verhalten der Wiener und der Ungarn (zweitletzte Stufe für Imbezille bei den Wienern und erste Stelle derselben beim Alkoholismus, zweithöchste Stelle der Ungarn bei der Imbezillität, zweitletzte derselben unter den Alkoholikern); Deutsche und Nordslawen stehen an der Spitze. Die Rumänen lieferten übrigens, mit der gebotenen Reserve kleineren Ziffern gegenüber, die meisten Oligophrenen (bei 25 v. H.).

Wie schon in meiner ersten Monographie gesagt, erklären sich die hohen Prozentsätze der „moral insanes" aus dem Großstadtmateriale; die alpen- und sudetenländische Bevölkerung ergibt, in ziemlicher Übereinstimmung mit den Slawen, recht geringe Ziffern; die relativ höheren Zahlen, welche mein jetziges Material unter den Ungarn aufweist, seien einfach registriert ohne Erklärungsversuche.

Die übrigen Formen wurden schon oben erörtert.

Ziehen wir das Resümee der Ergebnisse dieses Kriegsmateriales für vergleichend rassenpsychiatrische Studien, so kann im großen und ganzen eine Bestätigung meiner früheren Erfahrungen verzeichnet werden. Gewisse Ausnahmen sind durch die Eigenart gerade des Kriegsmateriales bzw. durch rein exogene Umstände erklärt; einige neue Schlußfolgerungen erscheinen bezüglich Volksstämmen gestattet, die in meiner früheren Studie wegen zu geringer Anzahl nicht Berücksichtigung finden konnten. Im einzelnen darf gesagt werden:

Die Deutschen zeigen die größte Disposition zu Depressionszuständen.

Die Alkoholpsychosen stellen bei Deutschen und Nordslawen eine der häufigsten psychischen Krankheitsformen dar; sie sind relativ seltener bei Südslawen, Ungarn und Italienern, spielen bei den Juden keine Rolle.

Zu epileptoiden Zuständen, wie epileptischen Psychosen und pathologischen Rauschzuständen, liefern Südslawen und Italiener ein höheres Kontingent.

Alle psychopathischen Zustände auf hereditär-degenerativer Basis, insbesondere periodisches Irresein und neuro-psychopathische Minderwertigkeiten, auch die Hysterie, werden unter Juden besonders häufig angetroffen, desgleichen am ehesten auch atypische Psychosen, welche jeder Diagnostik und Prognostik spotten.

Die Ungarn erscheinen für die Entwickelung der progressiven Paralyse besonders veranlagt.

Die akuten Pychosen aus der Amentiagruppe geben bei den Slawen, Ungarn und Juden eine schlechtere Prognose als bei den Deutschen, bzw. es wäre bei ersteren unter sehr weiter Ausdehnung des „Dementia-praecox"-Begriffes eine höhere Beteiligung anzunehmen als bei letzteren.

In symptomatologischer Hinsicht sind hypochondrisch gefärbte Zustandsbilder bei jüdischen Geisteskranken häufiger, depressiv gefärbte bei Deutschen. Letztere zeigen bei den melancholischen, amenten und schizophrenen Zustandsbildern relativ geringere Häufigkeit der kataton und stuporös gefärbten Erscheinungen als Slawen.

Literatur.

1) Pilcz, Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychiatrie. Wien-Leipzig 1906, Verl. Deuticke.

2) Sträußler, Über Haftpsychosen und deren Beziehungen zur Art des Beobachtungsmateriales. Zeitschr. f. g. N. u. Ps. Bd. 18 S. 547.

3) v. Wagner, Erfahrungen über Kriegsneurosen. W. m. W. 1917-18.

4) Penta, Die Simulation von Geistesstörung (Übersetzung von Ganter.)

5) Literatur bei Pilcz, l. c.

6) Literatur bei Pilcz, Zur Lehre vom Selbstmorde. Jahrb. f. Psych. Bd. 26 S. 294.

7) Pilcz, Über Geistesstörungen bei Kriegsgefangenen. Psych.-neurol. Wochenschr. 1918-19 Nr. 49-50.

8) Spliedt, Psychosen bei Kriegsgefangenen. Ibid. 1917 S. 331.

9) Stransky, Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. I. Teil S. 126.

10) Mattauschek, Einiges über die Degeneration des bosnischen Volkes. Jahrb. f. Psych. Bd. 29.

11) Mattauschek und Pilcz, Zweite Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle usw. Zeitschr. f. d. g. N. u. Ps. 1913 S. 608.

12) Pilcz, Die jüngsten Fortschritte auf dem Gebiete der Lehre von der progressiven Paralyse. Med Klinik 1914 Nr. 19.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Daß nun der Alkohol beim Mörder öfter seine unselige auslösende oder anfeuernde Rolle spielt, darüber brauche ich darum nicht viel Worte zu machen.

Bei dem jetzt noch zur Besprechung stehenden Morde aus Gewinnsucht wird das ja noch verhältnismäßig weniger der Fall sein.

Der Gewinnsüchtige, der weiß, daß er unter Umständen nicht nur in einen Kampf mit dem zu Beraubenden sich eingelassen hat, sondern sich auch in blutigen Gegensatz zur allgemeinen Sicherheit und Ordnung setzen kann, weiß auch meis daß er einen klaren Kopf braucht, um ihn oben z behalten.

Ein Alkoholgenuß wird vor einem Raubmord daher meist nur da stattfinden, wo die zögernde Eigengedanken noch über eine gewisse Hemmun hinwegmüssen, Trinkergewohnheit die angefeucl tete Hand fester macht, ein schwerfälligerer Ko lege willfähriger und arbeitskräftiger gemacht we den soll.

Häufiger finden wir ihn aber da, wo er als au

lösendes Moment des Mordes und Raubes insofern in Betracht kommt, als die Begehrlichkeit durch den Glanz der Silberlinge des die Zeche Bezahlenden bei dem Freigehaltenen geweckt wird oder dessen als unzeitig empfundene Knauserigkeit Ärger und Streit erregt hat und der Alkohol die Hemmungen und Bedenken beseitigt oder schon beseitigt hat. Nicht selten liegt der Fall auch so, daß der Träger größerer Summen in der Halbtrunkenheit seinen Schatz verrät und nun ein Streit heraufbeschworen wird, oder daß durch die Trunkenheit des Opfers bis zu dessen Wehrlosigkeit der Mord begünstigt wird.

Meist wird auch da, wo die Mordart einen Unfall nicht ausschließt, und solch raffinierte Fälle gibt es, durch das Fehlen des Geldes der Raub erwiesen und der Mord nahegelegt, bis ihn die Begleitumstände erwiesen. Ganz leicht ist das nicht immer.

Zola beschreibt Spiellokale, in denen ein geheimnisvolles Verschwinden glücklicher Gewinner möglich war, ohne daß ein Schatten des Verdachtes auf die Täter fiel, und auch in unserer Literatur ist die Bearbeitung dieses Gebietes beliebt.

Wo der Alkoholdusel aller Teilnehmer mehr oder weniger erwiesen ist, wird die Feststellung des objektiven Tatbestandes meist auf Schwierigkeiten erheblicher Art stoßen, noch schwieriger aber die Aufgabe des Sachverständigen sein, über die Feststellung einer erwiesenen Alkoholintoleranz hinaus oder sonstiger deutlich pathologischer Zustände den Grad der Zurechnungsfähigkeit des Täters festzulegen. Daß der mehr weniger absichtlich herbeigeführte Streit nun als Rettungsanker, der folgende Raub nur als Trunkenheitshandlung oder Verzweiflungstat hingestellt wird, ist nur eine dieser Schwierigkeiten.

Noch komplizierter wird die Aufgabe für die gerichtliche Untersuchung, sobald mehrere Täter in Frage kommen, und eine restlose Aufklärung wird in diesen Fällen selten erfolgen können.

Selbst wenn der nur mehr weniger schwer Verletzte in dem einen Angreifer den hauptsächlichen Täter zu erkennen glaubt, wird der eigene Alkoholgenuß diese Aussage entwerten und berechtigte Zweifel auftauchen lassen. Hierfür einige Beispiele.

Der erste der hier einschlägigen Fälle ist noch der klarere.

Fall XII.

Der Schlossergehilfe Friedrich Otto Th. wurde als Sohn des Briefträgers Friedrich Karl Th. am 11. Oktober 1878 in Strehla an der Elbe geboren, besuchte die Volks- und Fortbildungsschule und erlernte in den Jahren 1893—1896 das Schlosserhandwerk. Nach beendigter Lehrzeit ging Th. auf Wanderschaft, wurde wegen Bettelns und Landstreichens fünfmal mit Haftstrafen belegt, kehrte nach seiner Heimat zurück, beging einen schweren Raub in Verbindung mit Totschlag und wurde vom Schwurgericht Dresden am 6. November 1899 zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt.

Mitte November 1898 kehrte Th. nach langer Wanderschaft in seine Vaterstadt zurück. Er wohnte dort bei seinen Eltern und nahm Arbeit in dem dortigen Elektrizitätswerke. Schon am 1. Januar 1899 verließ er Strehla wieder, blieb eine Zeitlang ohne Arbeit und fand dann Stellung im Elektrizitätswerk zu Riesa.

Nach einigen Wochen kehrte er in das Haus seiner Eltern zurück und erhielt Arbeit in der Maschinenfabrik zu Strehla. Weil er liederlich, nicht ausdauernd bei der Arbeit war, viel trank, gegen den Willen seiner Eltern ein Verhältnis mit einer Kellnerin unterhielt, und vor allem, weil er dem sozialdemokratischen Metallarbeiterverbande beitrat, den sozialdemokratischen „Volksfreund" hielt und verbreitete, verbot sein Vater ihm schließlich das Haus. Th. verließ darauf das Haus seiner Eltern und seine Vaterstadt abermals, besuchte aber seine Mutter Ende April 1899 noch einmal heimlich. Er arbeitete dann noch eine Zeitlang in Apolda und darauf bis zum 24. Juni 1899 bei dem Schlossermeister H. in Priestewitz. Seit jenem Tage hat er keine feste Stelle wieder gehabt, sondern sich in Dresden, Meißen und Umgegend umhergetrieben und nur ab und zu durch Abladen von Steinen und Kohlen etwas verdient.

Am Sonntag, den 16. Juli 1899 wanderte Th. von Dresden, wo er im Asyl für obdachlose Männer übernachtet hatte, nach Riesa. Dort traf er abends gegen 7 Uhr ein. Er lief noch einige Zeit in der Stadt herum und begab sich dann nach Promnitz, wo er in einer Feldscheune übernachtete. An Geld hatte er noch 25 bis 30 Pfennige bei sich.

„Am andern Morgen ging er nach Riesa. Dort kaufte er sich für fünf Pfennige Brot und für fünf Pfennige Wurstabfall, dies verzehrte er und trank dazu zweimal aus einer Branntweinflasche, die ihm ein Arbeiter reichte. Ferner rauchte er für fünf Pfennige einige Zigaretten. Bis ein Uhr nachmittags trieb er sich, ohne zu arbeiten, an der Elbe umher. Von halb zwei Uhr ab lud er bis ein viertel nach sechs Uhr abends Kohlen für das Milchgeschäft Grünberg und Schäfer ab. Dabei erhielt er während der Arbeit unentgeltlich Milch und als Lohn 1,40 M, so daß er abends 1,50 bis 1,55 M bei sich hatte. Th. beabsichtigte nun zu seiner in Neu-

oppitsch wohnenden Schwester, der Ehefrau des Ziegeleiarbeiters F. zu gehen, um dort zu übernachten. Auf dem Wege dahin traf er bei dem auf Gröbaer Flur gelegenen, großen Hammerwerke den dem Trunke ergebenen Arbeiter August Moritz W., der ihn aufforderte, mit ihm Schnaps zu trinken. Er holte dann in W.s Auftrage und für dessen Geld zweimal für je 30 Pf. Branntwein von dem Kaufmann H. in Riesa, in der Nähe des Sächsischen Hofes, und zweimal für je 20 Pf. Branntwein von dem Wirt der Filiale dieses Gasthauses. Zwischendurch trank Th., gleichfalls auf W.s Kosten, noch eine Flasche Lagerbier. Nachdem er ungefähr einen halben Liter Branntwein innerhalb drei Stunden auf W.s Kosten getrunken hatte, ging er mit den beiden im Hammerwerke wohnhaften Arbeitern Georg S. aus Wien und August Z. aus Popelwitz, die mit ihm und W. zusammengetroffen waren, sich von W. an der Elbbrücke trennend, nach dem Hammerwerke. Er wünschte bei ihnen zu übernachten, und sie waren bereit, ihn aufzunehmen, fragten ihn aber zuvor, ob er rein sei. Th. verneinte dies, weil er ein Jucken am Körper verspürte und deshalb irrtümlich annahm, daß er Ungeziefer am Leibe habe. Als die beiden Arbeiter ihm zu verstehen gaben, daß sie ihn unter diesen Umständen nicht beherbergen könnten, verließ er sie und machte sich auf den Weg nach Promnitz, um dort wieder in der Feldscheune zu übernachten, die ihm in der letzten Nacht als Schlafstätte gedient hatte. Seine Schwester wollte er der vorgerückten Zeit wegen nicht mehr aufsuchen.

Auf der Elbbrücke kam ihm der am 27. Februar 1862 in Bunzlau geborene Bäckergehilfe Paul Dem. entgegen. Dieser hatte vom 7. bis zum 17. Juli 1899 bei dem Bäckermeister Tr. in Gohlis bei Niederau gearbeitet und am 17. Juli vormittags gegen ein viertel vor zwölf Uhr dessen Haus nach Empfang seines 12 M betragenden Lohnes verlassen. Er hatte sich bis gegen halb zwölf Uhr noch zu Gohlis in der H.schen Schankwirtschaft aufgehalten und war dann in der Richtung nach Zeithain zu fortgegangen. Dort war er nachmittags gegen fünf Uhr angekommen, hatte sich bei der Bäckermeistersehefrau Schi. das übliche Geschenk geben lassen, bei dem Kaufmann O. gebettelt und bei dem Gastwirt J. Nachtquartier bestellt. Schon auf seiner Lagerstelle angelangt, hatte er von J. noch für 20 Pf. Branntwein gefordert. Als J. ihm dies verweigert hatte, war er fortgegangen und bald darauf mit einem Artilleristen bei dem Gasthofspächter T. in Zeithain eingekehrt. Beide hatten dort zwei Glas Bier getrunken. Dem. hatte bezahlt und, sein Geldtäschchen in der Hand haltend, mit seinem Gelde geprahlt. Nach herzlicher Verabschiedung hatten Dem. und der Artillerist sich gegen halb zehn Uhr abends getrennt und Dem. war nach Riesa zu gegangen.

So traf er kurz vor elf Uhr mit dem ihm bis dahin völlig unbekannten Th. zusammen. Er redete Th. an und forderte ihn auf, mit ihm zu trinken. Beide begaben sich darauf in die Filiale des Sächsischen Hofes, wo sie etwa um elf Uhr eintrafen. Sie nahmen dort an dem der Eingangstür am nächsten, rechtsstehenden Tische Platz. Am zweiten Tisch saß bereits der bei dem Spediteur Aug. Schn. zu Riesa in Dienst stehende Geschirrführer Josef K., in der Lücke zwischen dem ersten und dem zweiten Tisch. Dem. setzte sich in dieselbe Lücke, so daß er unmittelbar neben K. saß, Th. an die andere freie Seite des in die Ecke geschobenen Tisches, so daß er der Eingangstür den Rücken kehrte. Dem. war stark betrunken, Th. ganz vernünftig. Dem. bestellte zunächst für sich und Th. je ein Glas Bier, und als sie ausgetrunken hatten, drei Gläser Bier, je eines für sich, Th. und K., den er als Landsmann erkannt hatte. Er forderte zum Trinken auf und erklärte, daß er bezahle. Die drei tranken dann noch je zwei weitere Gläser Bier, die Dem. jedesmal bezahlte. Nachdem Dem. zum zweiten Male für die drei Bier hatte kommen lassen, sprach er die Absicht aus, in der Filiale des Sächsischen Hofes zu übernachten. Th. aber lud ihn ein, mit ihm zu gehen, er wohne bei einem gewissen Schr. und habe ein leeres Bett in seiner Wohnung. Dem. gab schließlich nach und etwa um ein viertel vor ein Uhr nachts verließen K., Th. und er die Schänke."

Schn.s Wohnung liegt in nächster Nähe de[r] Filiale. Deshalb trennte sich K., der bei Sch[n.] wohnte, alsbald von den beiden andern.

Th. ging mit Dem., den er führte, allein weite[r]. Sie gingen zunächst noch einige Schritte die Bahn-hofsstraße entlang nach der Stadt zu und verfolg-ten dann den um die dort befindlichen Anlagen he[r]um, unter der Eisenbahnbrücke hindurch na[ch] Gröba und nach dem Elbkai führenden Weg, d[er] sich dort von der nach Gröba und Strehla füh-renden Straße abzweigt und nach der Elbseite h[in] eine Strecke weit durch eine Mauer begrenzt wir[d]. Wenige Schritte nach der Abzweigung fiel Dem., der schon vorher einige Male gefallen war, [zu] Boden, so daß er mit dem Gesicht auf der Erde la[g]. Nun entschloß Th. sich, nach seinen nicht unglau[b]würdigen Angaben, „seinen Plan dort zur Ausfü[h]rung zu bringen" und Dem. mit dessen eigene[m] Handstock niederzuschlagen. Er drehte D. so he[r]um, daß er auf dem Rücken liegenblieb, ergi[ff]

dessen Stock und schlug ihn, links neben dem Kopfende stehend und den Stock an der Zwinge fassend, mehrere Male mit aller Kraft in das Gesicht und auf den Schädel. „Widerstand leistete Dem. in keiner Weise.“ Als er kein Lebenszeichen mehr von sich gab, nahm Th. das Geldtäschchen, das Dem. noch immer in der rechten Hand hielt, an sich, steckte den Inhalt, ohne ihn gezählt zu haben, in seine Hosentasche, warf das Täschchen auf die Straße und ging einige Schritte fort nach der Brücke zu, kehrte aber alsbald wieder um in der Absicht, sich die noch guten Stiefel des Dem. anzueignen, da die seinigen zerrissen waren. Er zog dem Dem. einen Stiefel aus. Darauf ergriff ihn Furcht. Er ließ den ausgezogenen Stiefel liegen, versuchte gar nicht, den anderen Stiefel auch auszuziehen und lief in der Richtung nach der Brücke davon. Bald kehrte er zum zweiten Male um, diesmal in der Absicht, den Körper des Dem. hinter die vorerwähnte, den Weg begrenzende Mauer zu ziehen und dadurch die Entdeckung der Tat möglichst lange zu verhindern. Er faßte den Körper des Dem. vorn an der Brust und zog ihn in zwei Absätzen ein Stück weiter nach dem Elbkai zu. Dann ergriff ihn wieder Furcht und er lief über die Brücke nach Promnitz zu, wo er, ohne Schlaf zu finden, abermals in der erwähnten Feldscheune übernachtete.

Am anderen Morgen ging er über die Brücke und dann, um nicht am Tatorte vorbei zu müssen, hinter dem Bahnhof Riesa herum über Gröba nach Neuoppitsch zu seiner Schwester, wo er am 18. Juli 1899 nachmittags festgenommen wurde.

Auf dem Wege von Promnitz nach Neuoppitsch erst zählte er in Gröba das Dem. abgenommene Geld. Es waren etwa drei Mark in kleinen Münzen. Er sandte das Geld durch seine Schwester an seine Eltern mit der Bitte, ein Paar Stiefel, das er bei ihnen gelassen hatte, besohlen zu lassen. Th. hat auf Dem. „losgeschlagen, um ihn zu töten, und seinen Zweck erreicht. Durch die Schläge sind an Stirn und Nase bedeutende Wunden entstanden, aus denen das Blut in die Luftröhre gelaufen ist und so durch Erstickung den Tod herbeigeführt hat. Wann Th. den Entschluß gefaßt hat, Dem. zu töten, ist nicht klargestellt,“ er hat darüber verschiedene Angaben gemacht, in der Hauptsache aber gestanden. — Ein gewisser Schwachsinn lag vor.

Kommt zu einem Falle wie dem beschriebenen nun eine Alkoholintoleranz hinzu oder leichte epileptische oder sonstige Reizbarkeit, so wird die psychiatrische Darstellung gewiß nicht vereinfacht, zumal wenn während längerer Untersuchungshaft die Abstinenz ihre Wirkung ausübt und der Trinker im wahren Sinne des Wortes einen mehr und mehr geordneten Eindruck macht.

Es ist schon im einfachen Entmündigungsverfahren oft schwer, den Richter in solchen Fällen von der Psychose zu überzeugen, da „ja alles so klar“ ist.

Hier handelte es sich um ein sittlich verkommenes, dem Trunke verfallenes Individuum, das, arbeitsscheu und genußsüchtig in seiner Art, sich in skrupelloser Weise die Gelegenheit zu blutigem Raube nutzbar machte. Ob wirklich Tötungsabsicht vorlag, bleibe aber doch dahingestellt.

Er wurde zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe verurteilt, die er Ende 1899 antrat.

Zwölf Jahre später kommt er dann in die Irrenanstalt unter dem Bilde einer paranoiden Haftpsychose, die sich aus Verfolgungsideen und religiösen Bestandteilen zusammensetzt, wie das bereits in anderen Fällen beschrieben wurde.

War hier durch das bereitwillige „Spendieren“ des Dem. und den Alkohol die Begehrlichkeit erst geweckt worden, so gehört der nächste Fall zu der ungleich größeren Gruppe, in der dem Alkoholgenuß nur eine sekundäre Rolle zukommt.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Standesverein bayerischer Anstaltsärzte.** Die bayerischen Anstaltsärzte haben sich schon im Januar dieses Jahres in einem provisorisch gegründeten Verein zusammengeschlossen. Am 2. August wurde der Verein, unter den Titel „Standesverein bayerischer Anstaltsärzte“ fügt, definitiv gegründet und zu seinem 1. Vorsitzenden Anstaltsarzt Dr. J. Entres in Eglfing einstimmig gewählt. Der Verein verfolgt, wie sein Name besagt, lediglich Standes- und wirtschaftliche Interessen. Er betrachtet sich als die ordentliche Vertretung der Ärzte an den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten und hat hiervon dem zuständigen Ministerium Mitteilung gemacht. In ausführlicher Denkschrift wurden bereits die Wünsche und Bestrebungen des Vereins niedergelegt, wie sie zur Kenntnis der maßgebenden Behörden gelangen sollen. Zunächst betreibt der neue Verein die zeitgemäße Änderung der Organisation des ärztlichen Dienstes in den Heil- und Pflegeanstalten, und die Herbeiführung einheitlicher Gehalts- und Anstellungsverhältnisse in sämtlichen Kreisen. Besonderes Gewicht wird auf die Erhöhung der

Selbständigkeit der Abteilungsärzte gelegt. Alle wichtigenen Beschlüsse und Kundgebungen des Vereins sollen in der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift erfolgen. Dr. P.

Referate.

— **Ein Fall von genuiner Narkolepsie.** Von G. Stiefler. Neur. Zentralbl. 1918 Nr. 11.

31 jähr. Mann; Vater, Mutter und drei Brüder und er selber Trinker — leidet seit frühester Kindheit an Schlafanfällen, die vollständig dem normalen Schlaf gleichen, mehrmals am Tage auftreten, mehrere Stunden bzw. Minuten bis zu einer Viertelstunde, ja selbst mehrere Stunden andauern und das Krankheitsbild vollkommen beherrschen. Auftreten und Dauer wird durch auch sonst den Schlaf begünstigende äußere Verhältnisse entschieden gefördert. Durch seelische Erregungen (und zwar solche der Unlust) wurden zwar keine Schlafanfälle ausgelöst, aber eine lähmungsartige Schwäche der Glieder, Versagen der Beine, Verlust der Sprache. Neben den Schlafanfällen leidet der Kranke trotz ausgiebigen tiefen Nachtschlafes dauernd an Schlafbedürfnis, einem nicht beherrschbaren Gefühl von Mattigkeit und Ermüdbarkeit. Alle Behandlungsversuche waren erfolglos; das Leiden zeigte keine Neigung zu Verschlimmerung. Eine Ursache konnte für die Erkrankung nicht gefunden werden.

In der Mehrzahl der Fälle der Literatur trat die lähmungsartige Schwäche (kataleptische Hemmung) bei freudiger Affektbewegung ein. B.

— **Fettembolie als Ursache von Chokerscheinungen nach Verletzungen.** Von H. Siegmund. M. m. W. 1918 Nr. 39.

Bei echten Choktodesfällen ergab die Sektion als Todesursache hochgradige Fettembolie, vorwiegend pulmonale bei einfachen Chokfällen, zerebrale bzw. allgemeine Fettembolie beim protrahierten Chok. B.

— **Über die Konstitutionslehre in ihrer Anwendung auf das Problem der Chlorose.** Von Naegeli. M. m. W. 1918 Nr. 39.

Chlorose beruht nicht auf Kleinheit des Herzens oder der Gefäße oder des Uterus, sondern auf Minderleistung der interstitiellen Drüse des Eierstocks und der Nebenniere. B.

— **Bemerkungen über den Augenmaßfehler der Hemianoptiker.** Von O. Pötzl. Wien. klin. Woch. 1918 Nr. 43 und 44.

Mit dem Fortfall von Gesichtsfeld fallen auch Haftpunkte künftiger Augenbewegungen aus; dies vergrößert die Fixationssperre und erschwert den Durchbruch der keimenden Blickimpulse. Der gebremste und wieder anklingende Impuls verwandelt sich in die Anschauung. Raum ist gebremste Bewegung. B.

— **Die Rechtslage bei Einweisung in eine Anstalt für Geisteskranke in Preußen.** Von Moeli. Sonderabdruck aus der Berliner klin. Wochenschr. 1919 Nr. 17 S. 388.

Mitteilungen über die in Preußen bestehenden Vorschriften und Vergleich mit der badischen und bayerischen Gesetzgebung. Reichsgesetzliche Ordnung der Verhältnisse empfiehlt sich und ist zu erwarten.

Hoppe, Rinteln.

— **Die Behandlung syphilidogener Geisteskrankheiten mit Silbersalvarsan.** Von Dr. Erich Friedländer, Lindenhaus bei Lemgo. Sonderabdruck aus der Deutschen med. Wochenschr. 1919 Nr. 18.

Bei intermittierender Behandlung liegt unter Umständen die Gefahr anaphylaktischer Erscheinungen vor; man versuche deshalb in solchen Fällen zunächst wieder ganz kleine Dosen (0,05). Sonst kann die Einzeldose unbedenklich auf 0,6 g intravenös gesteigert werden, auch in konzentrierter Lösung mit 5 bis 10 ccm Wasser. Kombination mit Quecksilber und Jod ist zulässig. Im Gegensatz zu den Ergebnissen bei der Anwendung von Neosalvarsan verschwand bei der Behandlung von zwei Paralytikern mit Silbersalvarsan die Wa.-Reaktion zuerst im Blut, dann erst im Liquor. Hoppe, Rinteln.

— **Die soziale Psychiatrie im Rahmen der sozialen Hygiene und allgemeinen Wohlfahrtspflege.** Von Dr. Max Fischer, Wiesloch. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 75 S. 529 bis 548.

Vorschläge, die Fürsorge für Geisteskranke und Gefährdete in einen weiteren Rahmen allgemeiner ärztlicher Fürsorge einzugliedern. Anfänge dazu sind in Heidelberg (Verein für Volkswohlfahrt Heidelberg-Land) und in der „Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene" während der Kriegszeit bereits gemacht worden. Näheres möge im Original nachgelesen werden.

Hoppe, Rinteln.

Buchbesprechungen.

— Oczeret, H., Die Nervosität als Problem des modernen Menschen. 95 S. Zürich 1918, O. Füßli. Pr. 4,00 M.

Der nervöse Mensch ist nach O. ein Zeitphänomen und ein Produkt der kulturgeschichtlichen Entwicklung, gleichsam ein neuer Menschenschlag, der in die Erscheinung treten will, der sich erst anpassen muß; diese Anpassungsversuche (— doch wohl nur die mißlingenden und mißlungenen! Ref. —) mit ihren Konflikten nennt O. Neurose. Dadurch verliert die Neurose viel an Interesse für den Nervenarzt — was Ref. bezweifelt —, aber auch an Schrecken für den Kranken. „So wie die Nervosität heute bewertet wird, hat man allen Anlaß, ihre Symptome möglichst lange zu ignorieren". Ein sehr richtiger Ausspruch, der aber leicht zu unrichtiger Verallgemeinerung verleiten kann. B.

— Cimbal, W., Taschenbuch zur Untersuchung von Nervenverletzungen, Nerven- und Geisteskrankheiten. 3. Aufl. 255 S. Mit 15 Textbildern. Berlin 1919, J. Springer. Pr. geb. 7,60 M.

Die 3. Auflage ist bereichert um Abschnitte, welche den Kriegserfahrungen entstammen: die militärische Dienstbeschädigung, die elektrische Untersuchungstechnik, die Messung und Bewertung der Körperkraft und des Leistungsvermögens, die Folgezustände de

Nervenverletzungen auf die Lähmung bestimmter Muskelgruppen, die einfacheren psychologischen Messungsmethoden für die Eignungsprüfungen von Fliegern, Kraftwagenführern usw., die Untersuchung rheumatischer Zustände und das militärische Strafrecht. B.

— Kellermann, H., Berg-Dievonow, Gemeingefährlichkeit des Vertuschungssystems und des Anwaltzwanges für jeden Staatsbürger. I. Band: Neuruppiner Gehirnerweichung vom Jahre 1896 und ihre Folgen bis zu meiner Verurteilung in I. Instanz. Leipzig 1919, O. Hillmann.

Wenn auch die im Titel zum Ausdruck kommende Verallgemeinerung Bedenken erweckt, so muß doch zugegeben werden, daß die Art der Darstellung große Folgerichtigkeit und scharfes Denken verrät, und so darf man dem zweiten Band mit Interesse entgegensehen. B.

— Hübner, Prof. A., Bonn, Über Wahrsager, Weltverbesserer, Nerven- und Geisteskrankheiten im Kriege. 26. Heft der „Deutschen Kriegsschriften". 31 S. Bonn 1918, A. Marcus & E. Webers Verlag. 1,50 M.

Diese Schrift ist nach Inhalt und Form sehr geeignet, den Zweck der Aufklärung zu erfüllen. Insbesondere die Ausführungen über Freiheits- und Friedensapostel und politische Phantasten und über krankhaften Idealismus, die an der Grenze zur Geistesstörung stehen, sind sehr zeitgemäß. Doch bin ich der Ansicht, daß es meist ein ganz zielbewußtes, nicht mit Abnormität zu erklärendes verbrecherisches Bestreben ist, wenn heute ganze Völker und Rassen durch Freiheitsideen und Schlagworte betäubt und auf diesem Wege ihr festes Gefüge gelockert, ihre Existenz vernichtet wird, und daß strengste Bestrafung und Unschädlichmachung solcher Menschen am Platze ist. „Selbstbestimmungsrecht der Völker" z. B. läßt an bewußte Irreführung von Völkern denken, wenn man vorredet, es gäbe ein Recht, das nicht durch Gewalt und Macht errungen und festgehalten wird. B.

— Goldscheider, A., Tafeln der spinalen Sensibilitätsbezirke der Haut. Berlin 1918, A. Hirschwald. Pr. 1,60 M.

Die — 40 — Tafeln sind nach G.s Schmerz-Irradiationsmethode gewonnen, die er in „Über die spinalen Sensibilitätsbezirke der Haut" (1917, A. Hirschwald) beschrieben und begründet hat. B.

Wirtschaftliches.

Bau einer Marmeladenfabrik und einer Dörranlage der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Merzig a. Saar.

Von Christoph Albrecht, Verwalter der Rhein. Heil- und Pflegeanstalt in Merzig a. Saar.

Die Knappheit an gutem Brotaufstrich und gutem Frischgemüse während der Kriegsjahre bewog die Anstalt zum Bau einer Marmeladenfabrik und einer Dörranlage. Beide Betriebe haben sich gut bewährt.

Die Marmeladenfabrik dient hauptsächlich zur Befriedigung des eigenen Bedarfs, jedoch hat die Anstalt auch schon Marmelade für sämtliche anderen Anstalten (7) der rheinischen Provinzialverwaltung hergestellt.

In dem etwa 70 qm großen Fabrikraum stehen 3 eiserne Kochkessel, welche zum Entleeren gekippt werden können. Einer derselben steht um etwa 2 m erhöht. In ihm werden die Früchte vorgekocht, gehen dann aus diesem durch eine tieferstehende Passiermaschine, um später in den beiden anderen Kesseln, welche mit einem Rührwerk versehen sind, zu Marmelade verdickt zu werden.

Ein in der Mitte des Raumes aufgestellter 4 teiliger Bottich dient zum Waschen der Früchte pp. und Spülen von Geschirr, ein in einer Ecke erhöht aufgestellter Boiler sorgt für warmes Wasser.

Der in dem Fabrikraum verbliebene freie Raum ist durch Aufstellung verschiedener Maschinen wie Knochen- und Schrotmühle, Gemüseschneid- und Gemüsewaschmaschine, Kappusschneidmaschine mit Kappusbohrer und Kartoffelschälmaschine ausgenutzt.

Den Antrieb dieser Maschinen bewirkt ein altes kleines Dampfmaschinchen, der Dampf wird dem Zentralheizwerk entnommen.

Zur Herstellung der Marmelade wird verfügbares Obst aller Sorten verwandt, als Streckungsmittel dienen in der Hauptsache Kürbisse und Möhren, teilweise auch Tomaten.

Die selbstbereitete Marmelade wird häufig mit der vom Kommunalverband gelieferten zur Verbesserung der letzteren gemischt.

Neben dem Fabrikraum liegt ein Vorratsraum. In diesem werden die vorgekochten Früchte in Fässern aufbewahrt, um später nach Bedarf zu Marmelade verdickt zu werden.

Die Baukosten der Marmeladenfabrik einschl. der Innenanlage belaufen sich auf 22 000 M.

Die Dörranlage der Anstalt ist in einem eigens dazu erbauten Holzhäuschen eingerichtet. Der eigentliche Dörrapparat steht in der Mitte dieses Häuschens, hat Holzwandung und -decke mit Torfisolierung. Zum Heizen des Dörrapparates sind in etwa 60 cm Höhe über dem Boden Rippenrohre angebracht, welche an die Niederdruckdampfheizung angeschlossen und mit gelochtem Blech abgedeckt sind. Über diesen Blechen befinden sich 48 Schubladen mit Drahtboden, die das zu dörrende Material aufnehmen. Sie liegen in zwölf Gruppen zu je vier Stück übereinander, zur einen Hälfte an der Vorderseite und zur anderen an der Hinterseite des Apparates und sind nach schräg unten herausziehbar. Jede Schubladengruppe hat eine Doppeltür.

Unter den Heizrohren befinden sich Luftklappen, welche nach Bedarf geöffnet werden und das Abziehen der beim Dörren entstehenden feuchten Luft durch einen auf der Mitte des Apparates befindlichen Schlot bewirken.

Die gesamten Baukosten der Dörranlage betragen 9000 M.

Personalnachrichten.

— **Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg.** Volontärarzt Dr. med. Hans Rudolf Hermann Hermel ist am 31. August 1919 aus dem Dienst der Anstalt ausgeschieden.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt bei Neustadt** i. Holst. Oberarzt Dr. Straub mit 1. April 1919 an die Provinzial-Heilanstalt Schleswig-Hesterberg und Oberarzt Dr. Grabow von der dortigen Anstalt hierher versetzt. Direktor Sanitätsrat Dr. Dabelstein zum 1. Oktober 1919 als Direktor an die Provinzial-Heilanstalt Schleswig-Stadtfeld und Oberarzt Dr. Ostmann zum gleichen Zweck ebendahin versetzt. Sanitätsrat Dr. Hinrichs, bisher Oberarzt der Provinzial-Heilanstalt Schleswig-Stadtfeld zum Direktor der hiesigen Anstalt ernannt.

— **Kohlenersparnis.** Zurzeit, Mitte September, ist es früh ½6 Uhr heller Tag. Die Sonne überflutet freigebig die Erde mit Licht. Aber Millionen Menschen wehren

sich verdrießlich gegen diese aufgedrungene Wohltat und dieses jahraus jahrein täglich sich wiederholende Angebot kostenloser Beleuchtung und ziehen die Decke über den Kopf. Man hat vielleicht bis Mitternacht und länger in der Versammlung über Kohlennot und Lichtmangel geredet und gezetert oder im Spielklub gesessen, und das Auge ist noch etwas gereizt vom künstlichen Licht und verträgt noch nicht das erfrischende Strahlenbad, das ihm die aufgehende Sonne bereiten will.

Heute ist es noch ein nur verschwindendes Quantum künstlichen Lichts, das nicht direkt oder indirekt durch Kohle erzeugt wird. Welch ungeheure Mengen von Kohle könnten, auch noch in der jetzigen Jahreszeit erspart werden, wenn das Sonnenlicht erschöpfend ausgenützt würde, das nichts kostet als früh zu Bett gehen und früh aufstehen und noch Gesundheit und Wohlstand obendrein gibt.

„Morgenstunde hat Gold im Munde", sagt der Deutsche. „Early to bed and early to rise, makes a man healthy, wealthy and wise!" sagt der Brite.

Von den Leuten, die nicht rechtzeitig schlafen gehen, sind nur wenige, vielleicht 10 v. H., die wirklich vom

frühen Morgen bis in die späte Nacht hinein arbeiten, nämlich arbeiten müssen ihrer oder ihrer Familie Existenz wegen, 10 v. H. sind solche, die ihr Tagewerk nicht früh genug angefangen haben, und die übrigen 80 v. H. solche, die am Tage gar nichts oder nicht soviel geleistet haben, daß sie hinreichend müde geworden sind, um rechtzeitig ins Bett zu finden. Wegen diesen Ganz- oder Halbmüßiggängern, die dem lieben Gott nicht bloß die Zeit, sondern auch das Licht stehlen, werden zahllose Menschen im kommenden Winter fri und an Gesundheit, viele ihr Leben einbüßen müsse

Es brauchte keine unüberwindbare Kohlennot ei treten, wenn der Luxusverbrauch und der vermeid Verbrauch verhindert würde.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schri leitung resp. den Verlag über redaktione Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 27/28. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 27/28. 11. Oktober **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Geh. Sanitätsrat Dr. Adolf Schmidt.

Am 1. Oktober d. J. ist der Nestor der deutschen Psychiatrie Geh. Sanitätsrat Dr. Adolf Schmidt aus seinem Amt als Direktor der Brandenburgischen Landes-Irren-Anstalt Sorau N.-L. ausgeschieden. Es sei mir daher an dieser Stelle gestattet, mit einigen kurzen Worten auf sein Wesen und Wirken zurückzukommen.



Der äußere Rahmen seines Lebens war im ganzen eng gespannt; mit wenigen Wegzeichen ist seine Laufbahn abgesteckt. Am 14. Dezember 1841 als Sohn eines Obergerichtsrats in Celle geboren, besuchte er das Gymnasium seiner Vaterstadt und die altberühmte Klosterschule in Ilfeld und widmete sich dann dem Studium der Medizin auf den Universitäten zu Göttingen, Würzburg und Tübingen. Nach bestandenem Staatsexamen vervollständigte er seine medizinische Ausbildung in Wien und Prag, erwarb als Assistenzarzt im Feldzuge 1870/71 das Eiserne Kreuz und begann dann seine psychiatrische Laufbahn als Assistent bei Geheimrat Meyer in Osnabrück. Von hier kam er als zweiter Arzt an die Dr. Mendelsche Privatanstalt in Pankow und trat endlich 1877 an die Anstalt Sorau über, die ihm zu einer zweiten Heimat werden sollte.

Fast 40 Jahre hindurch hat Geheimrat Schmidt an der Spitze der Anstalt Sorau gestanden. Was Sorau in dieser Zeit geworden ist, verdankt es seiner hervorragenden Arbeits- und Organisationskraft, die im Zusammenwirken mit einer verständnisvoll entgegenkommenden Verwaltungsbehörde Sorau zu einer der schönsten und modernsten Anstalten des Deutschen Reiches entwickelt hat. Um den ehrwürdigen Barockbau des alten Promnitzschen Tummelhauses ist allmählich eine kleine Stadt emporgewachsen, eine Krankenstadt, in der der Grundsatz einer möglichst weitgehenden Individualisierung in der Krankenbehandlung und Anpassung an normale Lebensverhältnisse nach jeder Richtung hin durchgeführt ist. Wenn es heißt, daß der Charakter des Direktors den Geist und Ton in einer Anstalt bestimmt, so darf es offen ausgesprochen werden, daß der Geist werktätiger Nächstenliebe, der in Sorau stets gepflegt worden ist, seine vornehmste Wurzel in der Art und dem persönlichen Empfinden seines langjährigen Leiters hatte. Wie Geheimrat Schmidt am ersten Tage seiner Amtstätigkeit als Direktor sämtliche Zwangsmittel aus seinem kleinen Reiche verbannte, so ist wahre Menschlich-

keit seitdem die Signatur seines gesamten ärztlichen Wirkens gewesen. Und so genoß er denn auch ein ungewöhnliches Maß von Vertrauen und Verehrung bei all seinen Kranken, für deren Wünsche und Bedürfnisse ihm das Verständnis aus dem Herzen floß. Und nichts charakterisiert sein Wesen besser als ein wehmütiger Ausspruch aus den letzten Tagen seiner Wirksamkeit, daß ihm nichts den Abschied von der Anstalt schwerer mache als der Gedanke, nun nicht mehr für seine Kranken sorgen zu können.

Wissenschaftlich-literarisch ist Geheimrat Schmidt nicht hervorgetreten, und doch lebte er ganz in und für die Wissenschaft. Hatte er doch die Entwicklung der Psychiatrie, die zum Beginn seiner Laufbahn kaum ihre ersten Furchen in das Brachland ärztlicher Seelenkunde gezogen hatte, im Laufe seines langen Lebens mit vollem Verständnis miterlebt. Im Besitze einer umfassenden Bildung, vor allem auch auf philosophischem und historischem Gebiete gab es für ihn kaum ein Wissensfeld, dem er nicht sein Interesse zuwandte, und es war für seine Hörer von hohem Reiz, wenn er in den Konferenzen aus dem Schatz seiner reichen Erfahrung einem jedem Probleme eine neue Seite abzugewinnen wußte oder an eine der schnellebigen psychiatrischen Moden die Sonde seiner unerbittlich klaren Kritik anlegte. Mit seiner Empfänglichkeit für alle neuen Anregungen verfolgte er bis in die letzte Zeit hinein jeden Fortschritt der Forschung und suchte in Vorträgen und wissenschaftlichen Abenden immer wieder darauf hinzuwirken, daß die Arbeit in der Anstalt stets von wissenschaftlichem Geiste beseelt blieb. Auf seine Anregung hin wurden von der Provinz Fortbildungskurse für die Anstaltsärzte eingerichtet und in Sorau selbst zwei jüngere Kollegen in längeren Universitätsstudien für die Laboratoriumsarbeiten der Anstalt gehirnanatomisch und serologisch ausgebildet. Sein besonderes Interesse galt der Forschungsrichtung Abderhaldens und Fausers, und er pflegte es oft mit tiefem Bedauern auszusprechen, daß er wie weiland Moses das gelobte Land der biologischen Erforschung der körperlichen Grundlagen geistiger Erkrankungen nur mehr von weitem schauen dürfe.

Mit Vorliebe nahm Geheimrat Schmidt an den Versammlungen der Fachgenossen teil und war hier mit seinem schlagfertigen Witz und nie versiegendem Humor eine der sympathischsten allgemein beliebten Erscheinungen. Seinen Ärzten war er ein väterlicher Freund und Berater und gewährte ihnen im Dienst größtmögliche Freiheit und Selbständigkeit; eine größere Anzahl von ihnen hat Dank seiner trefflichen Schulung schnell ihren Weg zu selbständigen Stellungen gefunden. In den Tagen eines glücklicheren Deutschlands war er ein Freund schlichter Geselligkeit; in seiner Gattin hatte er eine Gefährtin gefunden, die ihm sein Haus zu einer Stätte behaglichen Glückes zu gestalten wußte. In den letzten Jahren verdüsterten schwere Schicksale seinen Lebensweg. Ein Sohn und eine Tochter wurden ihm im blühenden Alter entrissen; der Krieg nahm ihm den letzten Sohn und einen Schwiegersohn. Ein qualvolles körperliches Leiden und der Gram um das Unglück des Vaterlandes brachten ihn bis an den Rand des Grabes. Doch sein starker Geist überwand noch einmal sieghaft alle Anfechtungen des Geschicks, so daß er in seltener Rüstigkeit von seinem Lebenswerke Abschied nehmen konnte.

Möge ihm noch ein recht langer Lebensabend eines friedvollen Glückes beschieden sein.

Dr. Hans Schulze.

Der gewerkschaftliche Zusammenschluß der Irrenärzte.*)

Von San.-Rat Dr. **Marthen,** Direktor der Irrenanstalt Landsberg a. W.

Die Phrase vom „Geiste der Zeit" hat einen so übeln Beigeschmack bekommen, daß es uns geradezu widerstrebt, Anregungen und Forderungen hiermit zu begründen. Dennoch ist es sicher, daß Ideen und geistige Bewegungen gewisser Zeitumstände zur Entstehung und Reifung bedürfen. Dies trifft auch zu auf die Frage der wirtschaftlichen Organisation der Irrenärzte oder, um das Kind beim rechten Namen zu nennen, auf deren gewerkschaftlichen Zusammenschluß. Von der Not der Zeit ist dieser Gedanke erzeugt. Nicht Nachbetung sozialistischer Gedankengänge ist es, welche dazu treibt, diese Form der Einigung anzustreben, sondern die Erkenntnis, daß wir die Gefahren, welche unsern Stand bedrohen, nur abwehren können, wenn wir ihnen vorbeugen und wenn wir den sozialistischen Bestrebungen, welche uns der Freiheit unseres Wirkens zu berauben drohen, das Rüstzeug unserer Abwehr entnehmen, wenn wir ihnen mit ihren eigenen, der Neuzeit entsprechenden Waffen entgegentreten. Die stärkste Waffe

*) Siehe Nr. 17/18 1919 dieser Wochenschrift.

ist aber der gewerkschaftliche Zusammenschluß. Ich dächte, das hätten fast alle Irrenanstalten im Laufe des letzten Jahres am eigenen Leibe erfahren, als das gewerkschaftlich geeinte Pflegepersonal den Ärztekollegien und Anstaltsleitungen die Pistole auf die Brust setzte. Diejenigen Kollegien, welche bisher verschont geblieben sind, mögen beachten, welche Veränderungen in der Gesamtpsyche ihres Pflegepersonals inzwischen vor sich gegangen sind, die sie mit Pharisäerstolz oder Indolenz sich in die Brust werfen: „Bei uns kann so etwas nicht vorkommen." Es läge nahe, die termini technici der Psychopathologie auf diese Gleichgültigkeit mit mehr Berechtigung anzuwenden, als jener Kollege besaß, welcher Echolalie und Echopraxie für revolutionäre Erlebnisse unserer gewerkschaftlichen Bewegung vorwarf (s. Nr. 21-22 dieser Wochenschrift). Aber wir würden dadurch vielleicht ebenso verletzend wirken, als jener Kollege dies getan hat, und das möchten wir gerade im Dienste unserer Ideen vermeiden. Aber wecken, aufrütteln möchten wir alle diejenigen, welche von der Not der Zeit noch so unberührt geblieben sind, daß sie das Bestreben, den uns schon jetzt bedrohenden Gefahren entgegenzuarbeiten, als „Verlust der ruhigen Überlegung" bewerten. Es ist nicht nur notwendig, daß ein gewerkschaftlicher Zusammenschluß der Irrenärzte erfolge, sondern daß dies auch so schnell als nur irgend möglich vor sich gehe. Der Weg, welchen unsere Bewegung zurücklegen muß, ist noch ein langer und zeitraubender. Darum muß es gesagt werden: wenn wir nicht mehr Anteilnahme und Eifer finden, werden wir unser Ziel nicht erreichen, sondern in kürzester Frist der Einwirkung uns fremd, wenn nicht feindlich gegenüberstehenden sozialer Machtfaktoren ohne jede Möglichkeit des Widerstandes ausgeliefert sein.

Den Weg, welchen unsere Organisation genommen und noch weiter zu nehmen hat, möchte ich mir in folgendem zu skizzieren erlauben, indem ich dabei von den eigenen Verhältnissen ausgehe. Für die Organisation müssen wir unterscheiden zwischen den Irrenärzten mit Beamtencharakter, unmittelbare oder mittelbare Staatsbeamte, kommunale Beamte mit ihren Vorrechten (meist lebenslängliche Anstellung mit Pensionsberechtigung) und den ohne solche Vorrechte angestellten Ärzten in zahlreichen Kommunal- und Privatanstalten. Das Wesentliche am Gewerkschaftsgedanken ist, daß er die Gleichartigkeit der Arbeitsbedingungen voraussetzt. Darum ist es notwendig, daß sich jede der obigen Kategorien zunächst einmal für sich organisiert. Die fertigen Organisationen können ihrerseits dann Hand in Hand arbeiten oder Interessengemeinschaften bilden, wie es zweckmäßig erscheint. Darum überlasse ich als beamteter Arzt die Frage des Zusammenschlusses der nicht beamteten Ärzte zunächst jenen selbst — ja, wir müßten auf Anregungen zum Zusammenschlusse mit jenen zunächst erwidern: Erst müssen wir unser Haus, unsere Gewerkschaft erbauen, ehe wir Euch helfen, mit Euch zusammenarbeiten können. Der Grundsatz der Gleichartigkeit der Arbeitsbedingungen zwingt dazu, die Einheit des Verwaltungskörpers, dem wir angehören, als Rahmen unseres gewerkschaftlichen Aufbaues anzuerkennen. Für Preußen ist für die Irrenpflege der Provinzialverband die maßgebende Einheit. Darum müssen die Irrenärzte jeder preußischen Provinz je einen gewerkschaftlichen Verband bilden. In unserer Provinz Brandenburg ist dies bereits geschehen und zwar restlos erreicht. Es gibt in der Provinz Brandenburg keinen Irrenarzt, vom ältesten Direktor bis zum jüngsten Assistenzarzt, welcher nicht dem gewerkschaftlichen Verbande angeschlossen ist. Diesem Zusammenschlusse sind bereits auch Erfolge zuteil geworden. Nicht nur hat er die bereitwillige Anerkennung der vorgesetzten Behörde gefunden, sondern auch die Schaffung einer Medizinalreferentenstelle im Landesdirektorium erreicht und die Zusage erhalten, daß sie einem unserer Mitglieder übertragen werde. Auch in anderen preußischen Provinzen ist der Zusammenschluß bereits erfolgt (Ostpreußen, Pommern, Westfalen), in weiteren wenigstens im Gange.

Die nächste Stufe des gewerkschaftlichen Zusammenschlusses, eine Vereinigung der preußischen Provinzialverbände der Irrenärzte, glauben wir nun allerdings entbehren zu können und alsbald die Bildung eines Bundes der wirtschaftlichen Verbände der Irrenärzte Deutschlands anregen zu sollen. Denn auch in anderen Bundesstaaten, in Bayern,*) Baden und Sachsen ist die gewerkschaftliche Bewegung schon im Gange. Nur durch diesen Zusammenschluß der beamteten Ärzte der Irrenanstalten Deutschlands bekommt unsere Organisation erst ihre volle Bedeutung, Widerstandsfähigkeit gegen etwaige Anfeindungen und Überlegenheit in der Vertretung ihrer Interessen. Ja, um diese zu sichern, ist die Einfügung unserer Reichsorganisation in einen noch größeren Zusammenhang notwendig, welcher sich bietet in dem „Bunde höherer Beamter" Deutschlands, welcher schon vor

*) Inzwischen erfolgt, s. Nr. 25/26 ds. Wochenschr.

längerer Zeit mehr als 30 000 Mitglieder umfaßte und seither noch erheblich gewachsen ist. Aber das Tempo, in welchem diese Entwicklung unserer gewerkschaftlichen Organisation sich bisher vollzieht, ist ein zu langsames. Immer noch stellen sich ihr Gleichgültigkeit gegen Standesinteressen oder eigenbrödlerische Abwendung zu weltfremdem Idealismus entgegen. Diese zu bekämpfen, bei wem es auch sei, bitten wir alle Gleichgesinnten. Es ist aber nicht zu verkennen, daß außerdem doch auch noch berechtigtere Bedenken zu entkräften sind. Solche werden wohl namentlich von den älteren Kollegen, insbesondere den Direktoren gehegt, indem diese hauptsächlich die eine, allerdings nächstliegende Seite der Sache für ihre Stellungnahme entscheidend sein lassen. Das ist die Frage, wie die Stellung des Direktors in der Anstalt durch einen gewerkschaftlichen Zusammenschluß ihrer Ärzte beeinflußt wird. Hier können wir natürlich allein die sachliche, nicht die persönliche Bewertung dieser Beziehungen erörtern. Da bin ich nun der Meinung, daß das zentralistische oder absolutistische Prinzip der Anstaltsverwaltung vom Zahn der Zeit doch schon so stark angenagt ist, daß über kurz oder lang überall in dieser Beziehung Zugeständnisse werden gemacht werden müssen. Weniger wegen des revolutionären Zeitalters, in welchem wir leben, als wegen der Überalterung der uns unterstellten Ärzte. So sind in der Provinz Brandenburg die ältesten Oberärzte schon jetzt über 50 Jahre alt, ohne daß Aussicht auf ihre Beförderung in leitende Stellungen in absehbarer Zeit bestände, da ja unsere meisten Anstalten jetzt halb leer sind. Gerade für uns Psychiater, die wir doch zugleich Psychologen sein wollen, ist es ein sittliches Gebot, eine Forderung der Gerechtigkeit, unseren Mitarbeitern solche Arbeitsbedingungen zu gewähren, wie sie deren psychischer Konstitution entsprechen. Einen Arzt von Mitte der dreißiger bis Mitte der vierziger Jahre kann man nicht mehr behandeln wie einen jungen Assistenten, welcher eben die Universität verlassen hat. Unter der sachbedingten Engigkeit der Verhältnisse leidet oft schon unsere Berufsfreudigkeit — darum fort mit allen Einengungen, welche nicht unbedingt sachlich notwendig sind. Hierüber sich auseinanderzusetzen und zu entscheiden, dafür sind wir Irrenärzte selbst das sachkundigste und das unserer Standesehre würdigste Forum. So ist denn eine der ersten Forderungen des Wirtschaftsverbandes der beamteten Ärzte der Provinz Brandenburg die Revision der für sie geltenden Dienstanweisungen gewesen. Mit dieser Aufgabe haben sie einen Direktor beauftragt mit der Maßgabe, Angehörige seines Kollegiums zur Mitarbeit heranzuziehen. Durch dieses weise Maßhalten hat die Gewerkschaft der brandenburgischen Irrenärzte bewiesen, daß sie reif ist, die Regelung ihrer Dienstverhältnisse selbst in die Hand zu nehmen. Ich zweifle nicht, daß anderwärts es ebenso sein wird. Die Ruhe und Mäßigung der Bewegung ist aber wohl mindestens zum Teile darauf zurückzuführen, daß wir brandenburgischen Direktoren dieser Bewegung uns nicht entgegengestellt haben, sondern mit in Reih und Glied getreten sind, um sie zu fördern. Und so ist ein sehr erfreuliches Ergebnis unserer Gewerkschaftsbildung geworden, daß das Verhältnis der Ärztekollegien zu ihren Direktoren ein engeres geworden ist als vorher. Auf daß dies überall so werde, möchte ich alle direktorialen Kollegen bitten, jede Voreingenommenheit abzutun und sich unserer Bewegung nicht nur anzuschließen, sondern jeder in seiner Anstalt zu ihrem Führer zu werden.

Ein weiteres Bedenken dürfte in der Ansicht wurzeln, die Irrenärzte besäßen schon genügende Interessenvertretungen in der Gestalt des Vereins Deutscher Irrenärzte bzw. des Anschlusses an andere Ärztevereinigungen, insbesondere den Leipziger Verband. Um mit dem letzteren zu beginnen: Der Leipziger Verband ist gar nicht in der Lage, unsere Interessen zu vertreten. Er ist in erster Linie ein Vertreter der Interessen der praktischen Ärzte, seine Aufgaben sind da so große, daß sie ihn völlig in Anspruch nehmen, und die Männer, welche an seiner Spitze stehen, verstehen so wenig von den Lebensbedingungen von uns beamteten Irrenärzten, daß man bei jedem Schritte, welchen sie für uns tun wollten, ihnen jedes Wort soufflieren müßte. Der Verein Deutscher Irrenärzte aber hat sich so ausschließlich in den Dienst wissenschaftlicher Bestrebungen gestellt, daß vor Jahren sein Versuch, die wirtschaftlichen Standesinteressen zu fördern, nach anfänglichen erfreulichen Erfolgen nachher doch im Sande verlaufen ist. Es soll damit kein Vorwurf erhoben, sondern nur die Unvereinbarkeit seines Wesens mit den neuen Aufgaben betont werden. Das Entscheidende ist aber, daß beide Körperschaften der Organisationsform ermangeln, welche wir unbedingt gebrauchen. Das ist eben der der Verwaltungseinheit angepaßte, alle Standesangehörige umfassende Verband, die Gewerkschaft.

Auch der in verschiedenen Staaten und Provinzen bereits erfolgte Zusammenschluß aller Beamten

in einen großen Verband, welcher alle Kategorien von Beamten, von der höchsten bis zur niedrigsten umschließt, macht unsere gewerkschaftliche Standesorganisation nicht überflüssig — eher könnte man sagen, er fordere sie im Gegenteil als seine Ergänzung. Das eine ist die vertikale, die gewerkschaftliche die horizontale Organisation. Die Erfahrung früherer Jahrzehnte und anderer Berufszweige hat bereits gelehrt, daß die vertikale Organisation auf die Dauer nicht zusammenhält. Erst durch die Verbindung der beiden Organisationsformen wird der Bau tragfähig und haltbar. So gehören denn wir Brandenburger Irrenärzte ganz selbstverständlich auch alle dem Verbande der Brandenburgischen Provinzialbeamten an, ohne deswegen auf unseren Verband zu verzichten. Diejenigen Kollegen, welchen jetzt ihre Zugehörigkeit zum allgemeinen Beamtenbunde ihres Verwaltungsbezirkes zu genügen scheint, dürften das Unzureichende erst erkennen, wenn es für sie zu spät ist. Außerdem aber möchte ich sie bitten, sich uns nicht zu versagen, weil wir auch sie, gerade sie mit ihrem Rückhalt in ihrem vertikalen Beamtenverbande für unsere Bewegung brauchen, um den Kollegen in weniger gut organisierten Verwaltungseinheiten helfen zu können.

Nun noch ein Wort gegen menschliche, allzu menschliche Voreingenommenheiten, deren Bestehen ich allerdings nur vermute — täusche ich mich, desto besser! Ich bitte, der Provinz Brandenburg es nicht zu verübeln, daß sie auf die Beschleunigung der gewerkschaftlichen Organisation drängt, und nicht etwa deshalb unsere Bewegung mit der im Reiche gegen Berlin herrschenden Aversion zu belasten. Man täte Unrecht damit, denn Berlin und die Provinz Brandenburg sind psychiatrisch völlig getrennte Verwaltungsgebiete, und gerade der die Provinz Brandenburg bedrohende Berliner Annexionismus ist eine sehr wichtige Ursache für den Siegeslauf des gewerkschaftlichen Gedankens in unserer Provinz gewesen. Uns hat die Berliner Gefahr hellhörig gemacht — die Berliner städtischen Irrenärzte haben in der Mehrzahl noch nicht einmal Beamtenrechte! — und uns in die Bewegung gedrängt, ohne daß wir uns deshalb an deren Spitze drängen wollten.

Zum Schlusse möchte ich die Freunde unserer deutschen Organisation bitten, sie nicht von vornherein mit unwichtigen Fragen zu belasten. Ich meine damit z. B. die Titelfrage. Ob wir Assistenzarzt oder Hilfsarzt, Anstalts- oder Oberarzt heißen, ist nebensächlich, wenn der Wirkungskreis ein zufriedenstellender und die wirtschaftliche Stellung eine auskömmliche und gesicherte ist. Keine unwichtigen Streitfragen aufwerfen, keine Kräfte verzetteln! Mit desto größerem Eifer werben, zusammenfassen, organisieren! Wenn es uns jetzt nicht gelingt, uns zu einer lückenlosen gewerkschaftlichen Phalanx zusammenzuschließen, dann werden die Räder der sozialistischen usw. Entwicklung über unseren Stand hinweggehen. **Periculum in mora!**

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Fall XIII.

Am 30. November 1903 wurde in Dresden-P. die 56jährige Kaufmannswitwe Auguste Cäcilie D. abends ½9 in ihrer Wohnung ermordet aufgefunden. Der Tod war durch zahlreiche, mittels eines vierkantigen Instrumentes beigebrachter Kopfverletzungen eingetreten, die, wie die Sektion ergab, teilweise das Gehirn verletzt hatten.

Das im Wohnzimmer stehende Schreibpult war verschiedentlich angehackt oder erbrochen; verschiedene Wertsachen wurden vermißt.

Nach einiger Zeit ergebnislosen Herumsuchens nach dem Täter lenkte sich der Verdacht auf den am 21. Juni 1886 geborenen, also noch nicht 18jährigen Emil Ewald L., der bei seinen Eltern im Kellergeschoß desselben Hauses wohnte. L., der schon einmal in der Mordsache vernommen war, aber alles in Abrede gestellt hatte und unverdächtig oder wenigstens nicht hinreichend verdächtig war, gestand den Raubmord zu, nachdem in der Abortgrube des Hauses einige Schmuckgegenstände und eine Zimmermannsklammer gefunden waren, die nur durch den Abort im Kellergeschoß in die Grube gelangt sein konnten.

Er gab zur Sache an, daß die D. sich öfters über ihn mißliebig geäußert habe, deshalb habe er einen tiefen Haß gegen sie in sich getragen.

An dem fraglichen Abend nun habe er im Keller Kartoffeln holen wollen, dabei sei ihm die Klammer

in die Hände geraten und aus ihm nicht erklärlichen Gründen auf die D. in Wut geraten, habe er diese zu sich gesteckt und habe sich die Treppe zur Wohnung der D. hinaufgeschlichen, die er allein wußte. Als die D. auf sein Klingeln öffnete, habe er blindlings auf sie eingeschlagen, dann, als diese zusammengesunken war, habe er die Tür hinter sich zugemacht, sei in das Zimmer gedrungen und dort seine noch nicht verrauchte Wut am Schreibpult ausgelassen. Daran, daß er die D. töten wollte oder getötet habe, habe er nicht gedacht, auch nicht daran, zu stehlen.

Erst als ihm aus den zertrümmerten Schubfächern Wertgegenstände entgegengefallen wären, hätte er sie an sich genommen und behalten. Welcher Art, wieviel es gewesen seien, wisse er nicht.

Geld habe er an dem Sekretär nicht gesucht; er habe wohl gehört, daß die Tochter der D. einen Lotteriegewinn gemacht habe, aber auch, daß das Geld nicht in der Wohnung aufbewahrt würde.

Der Vorgang habe nur kurze Zeit gedauert, dann sei er wieder leise die Treppe hinuntergeschlichen und auf Nachtschicht gegangen, von der er erst am nächsten Morgen zurückgekehrt sei.

Ehe er in den Keller gegangen sei, habe er für etwa 20 Pf. Schnaps getrunken.

Dieses Geständnis ist offenbar sehr lückenhaft, sei es, daß dem Untersuchenden nur daran lag, erst einmal eine summarische Übersicht über die Vorgänge zu erhalten, sei es, daß L. selbst wenig Farbe bekannte. Bald nachher räumte er dann ja auch ein, daß er die D. allerdings habe totmachen wollen. Seine Wut sei so groß gewesen, daß sie sich auch auf die Sachen, die der D. gehörten, erstreckte. Das Schreibpult habe zufällig den Angriffspunkt abgegeben; er wisse auch nicht, ob er nicht noch andere Gegenstände beschädigt habe. Nach Wertgegenständen habe er nicht gesucht. Auf der Treppe beim Aufstieg habe er Angstgefühl gehabt, aber nur weil er befürchtet habe, es könne ihn jemand bemerken; darum habe er sich auch die Filzschuhe seines Vaters angezogen. Der Gedanke an seine Eltern sei ihm nicht mahnend oder warnend in den Sinn gekommen. Er habe nichts verspürt als eine grenzenlose Wut gegen die D. und dieser Ausdruck durch die Tat geben wollen. An weiteres habe er nicht gedacht.

Den Schnaps habe er sich gekauft, weil er Appetit darauf hatte, aus keinem anderen Grunde. Sonst habe er nicht viel getrunken, besonders wenig Schnaps. Der Gedanke zur Tötung der D. sei ihm beim Anblick des Eisens gekommen, wie, wisse er nicht; überhaupt sei er bei der Tat wie von Sinnen gewesen.

Die Schmuckstücke habe er später, weil er sie nicht verwenden konnte, in den Abort geworfen. Seinen Eltern habe er nichts gesagt, weil er sich gefürchtet habe, und auch auf der Polizei habe er sich gefürchtet.

Liest man diese Geständnisse, so drängen sich sofort zwei Gedanken in den Vordergrund; einmal: der 18 jährige L. ist ein ganz geriebener Bursche, der zum mindesten die Tötung der D. klug ausgetüftelt hat und den nachher beim Erbrechen ausgerechnet gerade nur des Schreibsekretärs doch die Ruhe verlassen hat, nun die Früchte seines Tuns einzuheimsen, zumal die Zeit drängte (sein Bekannter W. wollte ihn abholen), und dann: L. hat sich tatsächlich in einem Erregungszustand hochgradigster Art befunden, der sowohl nach Anlaß wie Ausführung (Demolieren von Sachen nach dem Niederschlagen des Racheobjektes) krankhaft erscheint.

Die dritte Frage ist, kann der Genuß von Alkohol in so geringer Menge die Auslösung eines solchen hochgradigen Erregungszustandes bewirken oder begünstigen.

Hierzu liegen nun zwei Gutachten vor von Gerichtsarzt Dr. D o n a u und Anstaltsarzt Dr. W e b e r, die sich beide für das Zutreffen des § 51 in diesem Falle aussprechen.

L. kam daraufhin nach Waldheim zur Beobachtung, und die nähere Untersuchung ergab nun, daß er zur Ausführung der Tat allerdings nur sehr wenig Zeit gehabt hat, vor der Tat einen angeheiterten Zustand auf die Verwandten gemacht hat, dumm getan und herumgealbert habe, anderen habe er wieder den Eindruck gemacht, als ob er sich den Anschein gäbe, schlimmer betrunken zu sein, als es nach dem ausgetrunkenen Schnaps der Fall sein konnte.

Nach dem Zeitpunkt der Tat, auf dem Gange zur Arbeit also und während derselben sei nichts an ihm aufgefallen, als daß er etwas müde ausgesehen habe.

Derselbe Arbeitskollege, der auch auf ihn zu Hause gewartet hatte, sagte auch aus, daß L. immer viel Geld für Bier und Schnaps ausgegeben habe, er habe ihn aber nie betrunken gesehen.

Der Vater L.s, der über seinen Sohn während der Schulzeit nicht zu klagen gehabt haben will, gibt an, daß sich sein Charakter später ganz zu ungunsten verändert habe; er sei arbeitsscheu, unstet und verlogen geworden, so daß man ihm kein Wort mehr habe glauben können. Trotz seines Verbotes habe sich derselbe manchmal Schnaps gekauft, allerdings niemals viel, und betrunken habe er ihn nur einmal gesehen.

Die Tat habe er ihm nie zugetraut und könne sie sich nur so erklären, daß sein Sohn Geld gesucht habe, um seine Absicht, aufs Schiff zu gehen, ausführen zu können.

Die D. habe öfter seinen Sohn getadelt, dieser sich aber nie bitter darüber ausgesprochen.

Ein Arbeitgeber bezeichnet den Mörder als brauchbar und geschickt; er habe ihm keinen geistig beschränkten Eindruck gemacht, im Gegenteil sei er sehr vigilant gewesen. Dagegen sei er einmal bei Vorhalt, daß er trotz Verwarnung wieder betrunken sei, ausfallend geworden und darum entlassen.

Seine Lehrer schildern ihn Summa summarum als sehr beschränkt, unaufmerksam; doch sei seine Leistungsfähigkeit nicht so gering gewesen, daß er das jeweilige Klassenziel im Laufe des Jahres nicht erreichen konnte; sittlich haben die einen nichts Auffallendes finden können, ein anderer bezeichnet ihn als durch die häuslichen Verhältnisse verwahrlost, faul, schmutzig und verlogen. Auch habe er sich selbst bei Jungenstreichen für sich gehalten.

Zunächst sei noch erwähnt, daß auch auf den Staatsanwalt der Angeklagte einen anormalen Eindruck machte: er war nicht nur ohne jedes Zeichen seelischer Erregung (nichts also von der Furcht vor der Polizei!), starrte oft ins Leere schien ein Gefühls- und Gemütsleben kaum zu besitzen und, wenn zurechnungsfähig, mindestens auf außerordentlich niedriger Intelligenzstufe zu stehen.

In diesem Sinne sprach sich denn auch Dr Donau aus, der zunächst einmal körperlich feststellte: „L. ist unter mittelgroß, mittelkräftig gebaut, gut genährt, von gesunder Hautfarbe. Auffallend ist die Länge der Gliedmaßen zum Rumpf, die Asymmetrie des Kopfes, die sehr platte und schmale Stirn, Glotzen der Augen, stark aufgeworfene Lippen, unregelmäßiger Bau der Zähne, deren vordere Querfurchung zeigen, und ein enger, rinnenförmiger Gaumen. Der Bart fehlt, das Haupthaar ist fein und schlicht. Der größte horizontale Umfang des Kopfes beträgt 53 cm; der Gesichtsausdruck erscheint noch dadurch besonders blöde und leer, daß die Mundspalte zwischen den Lippenwülsten ständig etwas offen gehalten wird. Die das verursachenden Schleimhautwucherungen in der Nase fehlen denn auch nicht, ebenso besteht Mittelohrkatarrh.

Die Bewegungen L.s sind plump, langsam, ungeschlacht, seine Redeweise grob. Er spricht wenig und läßt sich nur mit großer Ausdauer ausfragen. Beim Sprechen ist das Mienenspiel außerordentlich eintönig. Seine Schulkenntnisse sind ausreichend, seine Erinnerungsfähigkeit beschränkt sich auf ein trockenes Aneinanderreihen im allgemeinen zutreffender Sachlichkeiten ohne verbindende Gedanken; seine Urteilsfähigkeit ist sehr beschränkt.

Er zeigt keine Einsicht in die Schwere seines Verbrechens, geschweige denn Reue oder Scham. Seine Begründung der Tat bleibt ständig dieselbe: Ärger und Wut, Erblicken der Klammer, Schnapsgenuß. —

Sieht man sich die Tat in diesem Lichte an, so erscheint sie wie ein Raptuszustand eines Idioten oder doch schwer Imbezillen.

Dr. W. geht nicht ganz so weit; er erklärt ihn nur für einen hochgradig geistig Minderwertigen, bei dem der Verdacht nahe liegt, daß er sich zur Zeit der Begehung der Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit usw. befunden habe.

Schließlich sei noch erwähnt, daß L. auf einer anderen Arbeitsstelle, wo er ebenfalls als faul bezeichnet wird, gedroht hat, den, der sich an ihm vergreife, über den Haufen zu rennen, ja auch zu erstechen, und daß gegen ihn wegen zweier Diebstähle, von denen er einen einräumte, einen bestritt, und eines Sittlichkeitsverbrechens Untersuchung schwebte.

Diese bunten Zeugenaussagen eröffnen einer ganzen Reihe von Kombinationen Tür und Tor. Nach der einen Seite kann L. unter dem Drucke der zu erwartenden Strafe einen Raubmord geplant haben, um zu Schiff zu gehen, und den Alkohol nur als Stimulans benutzt haben. Sein heimliches Gebaren: „Vorwand" Kohlen zu holen — in Wahrheit die dort „verborgene" Eisenklammer, das Anziehen der Filzschuhe des Vaters, um ja keinen Lärm zu machen, das schnelle gewalttätige Zuschlagen, das Auslassen der Wut gerade an und nur an dem Schreibtisch sprechen hierfür.

Dann wieder kann er, durch geringe Alkoholmengen in Wut geraten, im Raptus gehandelt haben und alles oben Angeführte Nebensächlichkeit sein.

Für den Raptus kommen in Frage eine Imbezillität und eine Dementia praecox, je nachdem man Lehrern und dem Zeugen W. oder dem Vater mehr Glauben schenkt. Beide Krankheiten ermöglichen solche Zustände und erklären sie restlos. Daß L. nicht immer betrunken war nach geringem Schnapsgenuß, spricht nicht dagegen; die meisten Menschen vertragen sofort weniger Alkohol, sobald sie sich erregen — und daß er sich über die D. geärgert hatte, diese Aussage von ihm ist glaubhaft.

Doch hören wir darüber den dritten Sachverständigen, dessen Gutachten ich Ihnen allerdings stark verkürzt wiedergebe, da es an etwas großer Umständlichkeit leidet.

„Wie ist nun die für den vorliegenden Fall recht schwierige Frage, ob L. sich zur Zeit der Ausführung der verbrecherischen Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe, zu beantworten.

Zunächst ist die etwa auftauchende Vermutung, daß L. gegenwärtig, um sich der Strafe zu entziehen, über seine psychische Verfassung zu täuschen, also zu simulieren versuche, auszuschließen. Davon kann keine Rede sein. Den Grad seiner Intelligenz — und nur in bezug auf diese könnte er ja zu täuschen beabsichtigen — sucht L. keineswegs niedriger darzustellen als er wirklich ist; er gibt sich augenscheinlich, soweit seine Intelligenz das überhaupt zuläßt, Mühe, alle an ihn gerichteten Fragen genügend zu beantworten, alles zu sagen, was er weiß, möglichst korrekt zu rechnen, auf geschichtliche, geographische und sonstige Daten sich zu besinnen, und nicht entfernt bemerkt man die Tendenz, sich einfältig und unwissend zu stellen. Was die Eigenschaften des Gemüts, die ethischen und moralischen Gefühle anlangt, so stehen einmal die ganze Haltung und das Wesen L.s, wie er für sechs Wochen hindurch beobachtet worden ist, durchaus im Einklang mit seinen Äußerungen, und dann würde vom Laienstandpunkte ein Verbrecher und vollends ein solcher von dem Bildungsgrade und der Unerfahrenheit L.s, um sich Straflosigkeit zu sichern, wohl niemals auf den Gedanken kommen, Gefühlsstumpfheit, Mangel an Reue, fast zynische Gleichgültigkeit usw. vorzutäuschen, er würde vielmehr glauben müssen, damit das Urteil über sich zu verschlechtern.

Sucht man sich nun ein Urteil über die intellektuellen Fähigkeiten L.s zu bilden, so kommt man zu dem Ergebnis, daß dieselben erhebliche Defekte n i c h t aufweisen, soweit es sich um positives elementares Wissen, um Erkenntnis der in das Bereich seiner Erfahrung fallenden Verhältnisse des alltäglichen Lebens handelt. Von seinem früheren Lehrherrn wird allerdings die intellektuelle Leistungsfähigkeit L.s sehr niedrig eingeschätzt und durchweg als unter mittelmäßig bezeichnet, ebenso vom Geistlichen, der ihn konfirmierte, es hat aber den Anschein, als ob diese Zeugen sich durch die äußere Haltung des zu Beurteilenden, die Glotzaugen, den offenstehenden Mund, die Leerheit der Physiognomie einigermaßen haben täuschen lassen und ihm ein geringeres Maß von Interesse und Wissen zugesprochen haben, als er es in Wirklichkeit besaß. Auch hier machten Haltung und Gesichtsausdruck L.s auf den ersten Blick fast den Eindruck eines Imbezillen, doch verwischte sich, wie schon erwähnt, dieser Eindruck bald bis zu einem gewissen Grade und L. zeigte sich in den von ihm zu bewältigenden einfachen intellektuellen Leistungen nicht erheblich rückständig, sondern gab eine Begabung kund, die mindestens das Mittelmaß erreichte, hier und da sogar über dasselbe hinausging. Wie oben dargelegt, weiß L. in der Geschichte und Geographie so gut Bescheid, als man es nach seiner Vorbildung eben nur erwarten konnte, ebenso ist er mit der Religionslehre genügend vertraut, er liest fließend und schreibt orthographisch und nicht ganz unbeholfen, namentlich aber rechnet er sicher und rasch im Kopfe. Aber auch abgesehen von dem schulmäßig erworbenen Wissen ist er in den Dingen, die nicht die Schule, sondern das Leben lehrt, nicht unbewanderter als andere junge Leute seines Standes; er ist über die staatlichen Einrichtungen, in ihren groben Umrissen wenigstens, unterrichtet, gibt über die Berufszweige, in denen er sich beschäftigt hat, z. B. über die Landwirtschaft, die Glasfabrikation, ganz gute und sachgemäße Auskunft, und auch die Beurteilung der in das alltägliche praktische Leben fallenden Dinge ist im allgemeinen zutreffend. Von intellektuellem Schwachsinn erheblichen Grades wird also bei L. nicht gesprochen werden könen, wenn auch höhere intellektuelle Leistungen, tiefere Einsicht in den ursächlichen Zusammenhang der Dinge, Voraussicht, Urteilsbildung über kompliziertere Verhältnisse, klare Vorstellungen über abstrakte Dinge nach dem Maße seiner geistigen Entwicklung von ihm nicht beansprucht werden können.

Ganz anders steht es mit seinen gemütlichen Eigenschaften, seinen ethischen und moralischen Gefühlen. Von Anfang an bis jetzt zeigte L. während seines Anstaltsaufenthaltes eine geradezu frappierende Gemütskälte, seine Lage bewegte ihn innerlich offenbar nicht im mindesten, er war durchaus indifferent und affektlos und ließ durch nichts vermuten, daß er sich belastet und gedrückt fühle. Selbst die durchaus egoistische Regung der stetigen Sorge für die Zukunft, der Furcht vor der ihn erwartenden Strafe schien ihm ganz fern zu liegen. Nie sah man ihn traurig verstimmt, ebenso wenig erbittert oder ungeduldig, die Signatur seiner Haltung war und blieb völlige Gleichgültigkeit, eine Gleichgültigkeit, die es ihm ermöglichte, sich mit allerhand Tändeleien und Allotria zu unterhalten, Witzanekdoten zu sammeln, Spielereien herzustellen und sich daran zu ergötzen, mit ähnlichen Indi-

viduen läppische Pläne zu schmieden und Unfug zu treiben und die für einen Stubengenossen überaus schmerzlichen, nicht unbedenklichen Folgen solchen Unfugs mit vollständigem Gleichmut sich anzusehen. Die Erinnerung an seine Eltern rief ebensowenig eine Regung in seinem Gemüt hervor, wie die an die von ihm hingemordete alte Frau. Daß bei dieser Gemütsdisposition wirkliche Reue über seine Tat bei ihm nicht aufkam, konnte nicht wundernehmen; er bedauerte gewiß wohl, daß er die verhängnisvolle Tat begangen, obschon selbst diese Empfindung nur sehr oberflächlich erscheint, von wirklichem Schmerz oder gar von Zerknirschung über seine Tat fehlt jede Spur. Er sagt ja auch selbst ganz unbefangen, daß er nicht einmal unmittelbar nach der Ausführung Gewissensbisse verspürt habe, ruhig seiner Arbeit nachgegangen sei und sich ebenso ruhig früh schlafen gelegt habe, und glaubt seine Untat mit der Angabe, daß er plötzlich in Ärger und Wut geraten sei und solche nicht beherrschen könne, genügend entschuldigt zu haben. Und das ist erklärlich, denn obschon L. die 10 Gebote kennt, obschon er weiß, was als Recht und Unrecht angesehen wird und daß seine Handlung mit Strafe bedacht ist, so ist dieses Wissen doch augenscheinlich ein totes, mechanisch eingelerntes, zu einem wirklichen inneren Besitz ist es nicht geworden. Das Gefühl für Recht und Unrecht ist offenbar zu einem integrierenden Bestandteil seiner Persönlichkeit nicht geworden, es ist ihr sozusagen äußerlich aufgepfropft. Dem entsprechend geht ihm auch die Befähigung ab, strafbare Handlungen nach ihrer wirklichen Bedeutung und Tragweite einzuschätzen; bezeichnend für diese Unfähigkeit ist z. B. schon, daß er einen Diebstahl von Schlittschuhen damit entschuldigen zu können meint, daß er in dem G.schen Geschäft sehr wenig Lohn bekommen und sich deshalb für berechtigt gehalten habe, sich die Schlittschuhe anzueignen; sie zeigt sich aber auch in der Würdigung der inkrimierten Tat, — er spricht von ihr nicht anders als etwa von der Übertretung eines Polizeiverbots, nicht anders, als ob er etwa irgendeinen Gegenstand zerschlagen oder jemand geprügelt oder ein Kaninchen totgeschlagen hätte; von dem Grauen, das selbst für einen zwar verdorbenen, aber psychisch normalen jungen Menschen die im Affekt verübte Vernichtung eines Menschenlebens einzuschließen pflegt, ist bei L. keine Andeutung zu finden —, immer wieder sagt er ruhig, er denke gar nicht an die Sache, auch nicht an seine Zukunft, das sei ihm alles gleich.

Diese absolute Gemütskälte, dieser Mangel jeder Gewissensregung erscheint entschieden pathologisch, sie macht den Eindruck eines angeborenen moralischen Defekts. Es ist bekannt, daß ein ausschließlich moralischer Schwachsinn — Moral insanity vielfach (?) angenommen wird. In der Tat ist nicht ausgeschlossen, daß wie bei manchen akuten psychischen Krankheiten lediglich das Gemütsleben bei ungetrübter Intelligenz affiziert ist, ebenso auch bei abnorm entwickelten Persönlichkeiten nicht die Intelligenz, wohl aber die gemütlichen, ethischen und moralischen Qualitäten herabgesetzt sein können, wenigstens so vorwaltend, daß diese Störung durchaus in den Vordergrund tritt. Bei der Einheitlichkeit des Seelenlebens wird allerdings in den meisten Fällen dieser Art auch die Intelligenz nicht ganz intakt sein[1]) und mindestens in ihren höheren Leistungen eine merkliche Abminderung aufweisen. Und das ist auch, wie oben angedeutet, bei L. der Fall, und insofern würde die Annahme sog. moralischen Schwachsinns bei dem Inkulpaten von vornherein nicht von der Hand zu weisen sein. Es ist daher zuzusehen, ob seine Vergangenheit weitere Stützen für eine solche Annahme biete.

Für die Annahme einer erblichen Anlage zu degenerativer Entwicklung L.s finden sich insofern Anhaltspunkte, als sowohl ein Bruder der Mutter als auch ein Bruder des Vaters geisteskrank gestorben sein sollen und die Mutter nach Aussage des Oberlehrers Rosenbaum „schlecht von Charakter" sein soll, da aber die Richtigkeit dieser Angaben sich nicht kontrollieren läßt, ist mit Sicherheit die hereditäre psychopathische Anlage L.s nicht festzustellen. Ebenso läßt sich aus den vorliegenden Erörterungen für die Kindheit L.s ein angeborener moralischer Defekt nicht mit Bestimmtheit konstatieren. Die Angaben der Lehrer L.s ergeben kein unzweideutiges Resultat; während sie seine geistige Begabung, wie gesagt, wohl irrtümlicherweise, äußerst niedrig einschätzen, erklären sie zu einem Teil sein sittliches Verhalten für tadellos, zum anderen bezeichnen sie ihn als durch die häuslichen Verhältnisse verwahrlost, für verlogen und faul. Aber auch der Vater des L. hat über ihn während der Schulzeit nicht zu klagen gehabt und ebenso verlautet von keiner anderen Seite etwas über etwaige degenerative Entwicklung L.s in der Kinderzeit — allenfalls könnte die bei ihm beobachtete Abneigung gegen den Umgang mit anderen Knaben dafür sprechen. Dieser Umstand würde an sich nicht viel zu bedeuten haben. Es

[1]) Damit führt der Begutachter die m. E. nach unhaltbare einseitige „Moral insanity" auf das anerkennbare Maß zurück.

ist bekannt, daß die ethische und moralische Minderwertigkeit eines belasteten Individuums häufig erst zur Zeit der Pubertätsentwicklung hervortritt und sich nach außen hin geltend macht. Das ist denn auch bei L. geschehen; erst etwa anderthalb Jahre nach seiner Konfirmation (angeblich infolge schlechter Behandlung durch seinen Lehrherrn!) hat sich, wie der Vater erklärt, sein Charakter vollständig verändert, er ist arbeitsscheu, unstät, unzuverlässig und so verlogen geworden, daß man ihn kein Wort mehr hat glauben können. Das ist weiterhin immer schlimmer geworden, es ist eine starke Neigung zum Alkohol hervorgetreten, dessen Genuß in diesem Lebensalter selbstverständlich dazu angetan war, die schlechten Charaktereigenschaften zu potenzieren, er hat sich an fremden Eigentum vergriffen, vielleicht auch Unsittlichkeiten versucht und hat sich als der „Lump" gezeigt, als den ihn die Frau D. bezeichnet haben soll. Diese Züge aus der Vergangenheit stehen im allgemeinen in Einklang mit den hier an ihm gemachten Wahrnehmungen, doch sind sie, wie zugegeben ist, nicht sonderlich prägniert und auffällig, und im wesentlichen wird man sich immer nur an die im Gefängnisse und hier gemachten, eine Täuschung ausschließenden Beobachtungen halten können, Beobachtungen, die bei L. eine gemütliche Insensibilität und an moralischem Gefühl und Gewissen eine Tabula rasa aufweisen, wie sie vielleicht bei einem durch ein langes verbrecherisches und zuchtloses Leben verhärteten Manne erklärlich wäre, bei einem kaum den Knabenalter entwachsenen Jüngling kaum anders als pathologisch angesehen werden kann. Freilich läßt sich ein gemütliches und moralisches Defizit nicht so präzis abmessen und demonstrieren als ein intellektuelles, es wird hierbei immer der subjektiven Anschauung ein ziemlich weites Feld verbleiben und zu einer ganz einwandfreien Feststellung schwer zu gelangen sein. Und doch sind die Handlungen des Menschen viel weniger abhängig von den intellektuellen Funktionen, von dem bloßen Inhalt seiner Vorstellungen als von der sie begleitenden Gefühlsbetonung, von dem gemütlichen Affekt und der in affektiven Vorgängen wurzelnden Willensenergie. Eine abstrakte Vorstellung oder ein Komplex von solchen Vorstellungen wird an und für sich eine Handlung kaum auslösen, es muß hierzu der treibende Impuls zur Entschließung und zur Ausführung einer Handlung kommen, der durchaus auf psychomotorische Vorgänge, auf Vorgänge im Bereich des Gemütslebens im weitesten Sinne des Wortes zurückzuführen ist. So viel aber scheint nach den bisherigen Beobachtungen sicher, daß bei L. das Gemütsleben mindestens kein normal entwickeltes ist und daher auch die aus ihm hervorgehenden Impulse eine von der Norm abweichende Färbung aufweisen müssen.

Und nun die von L. verübte Handlung selbst! So wie sie sich nach dem Sachverlauf, den begleitenden Umständen und der Schilderung L.s selbst darstellt, erscheint sie ohne Herbeiziehung eines pathologischen Moments schwer verständlich. Ein junger siebzehnjähriger, zwar verlotterter, sonst aber anscheinend ziemlich harmloser Mensch wird von seinem Freunde, der ihn in heiterer, unbefangener Stimmung antrifft, zu einem Spaziergang abgeholt, läßt den Freund, um noch etwas aus dem Keller zu holen, ein wenig vor der Tür warten, und während der Freund draußen seiner harrt, dringt er in die Behausung einer alten im Hause wohnenden Frau ein, erschlägt sie in der rohesten und gewaltsamsten Weise, demoliert ihren Schreibsekretär, raubt aus demselben einige Goldsachen, die er mit dem Mordwerkzeug sofort wieder fortwirft, alles das im Verlauf von kaum einer Viertelstunde, sozusagen en passant, um dann in aller Gemütsruhe seinen Spaziergang mit dem Freunde anzutreten, der ihm gar nichts anmerkt und von dem ganzen Vorgange nichts wahrgenommen hat. Und das Motiv zu dieser Untat? L. behauptet, er habe es darauf abgesehen, der alten Frau, die sich mißlich über seine Lebensführung ausgesprochen hat, eins auszuwischen, gibt aber hin und wieder auch zu, daß er sie habe totschlagen wollen; er sei bei den Gedanken an jene Verunglimpfungen und beim Anblick der ihm zufällig ins Auge gefallenen Eisenklammer, wie das hin und wieder geschehe, derart in Wut geraten, daß ihm alles egal gewesen sei und er sich nicht anders habe helfen können, und bleibt auch bei dieser Behauptung, die er für eine vollgültige Entschuldigung hält, stehen. Bemerkenswert dabei ist, daß der Vater versichert, L. habe sich niemals erregt über die Äußerungen der Frau D. gezeigt und sich erbittert über sie ausgesprochen, und daß L. selbst wohl zur besseren Erklärung der angeblich so plötzlich einsetzenden, ihm selbst nicht mehr recht verständlichen Wut angibt, sein Freund W. habe bei seiner Ankunft ihn mit der Frau D. aufgezogen und ihn gewarnt, sich vor ihr sehen zu lassen, was W. aber durchaus in Abrede stellt. Auszuschließen ist ja nicht, daß L. trotz seiner steten gegenteiligen Versicherung bei seinem Unternehmen doch auf Raub der Goldsachen (daß eine größere Geldsumme in der Wohnung nicht vorhanden sei, glaubte er zu wissen) abgesehen habe, doch wäre es kaum erklärlich, warum er ein derartiges, ziemlich weitaussehendes

und zeitraubendes Unternehmen gerade in einem Moment ins Werk gesetzt haben sollte, in welchem sein Freund draußen auf ihn wartete, und warum er die erbeuteten Gegenstände bei seinem im übrigen bewiesenen Gleichmut dann wieder fortgeworfen haben sollte. Das Wahrscheinlichste bleibt immer, daß er bei seinem Tun wirklich einem sachlich ganz ungenügend motivierten plötzlichen Impulse gefolgt und ihm ohne Besinnen nachgegeben hat, einem Impulse, der unter den vorliegenden Umständen als ein abnormer anzusehen sein dürfte, wie er das Handeln psychisch entarteter Persönlichkeiten oft bestimmt.

Hierzu kommt aber noch eins. Das ist die Wirkung des von L. kurz vor der Tat genossenen Alkohols. Die Menge desselben (ein Viertelliter Schnaps) ist keine geringe gewesen und genügt vollkommen, um einen körperlich nicht kräftig entwickelten Menschen in einen Rauschzustand zu versetzen, wie denn ein solcher nach Zeugenaussage sich mehr oder weniger bemerkbar gemacht hat. Eine Alkoholintoxikation ist aber nur zu sehr geeignet, bei Menschen, die so ungünstig veranlagt sind, wie es L. ist, die geringfügigen moralischen Hemmnisse, die sich bei ihnen den mächtigen Impulsen zu unsittlichen und verbrecherischen Handlungen noch entgegenstellen könnten, vollends niederzuwerfen und den unheilvollen Trieben freie Bahn zu eröffnen.

Nach den aus dem Vorleben L.s, den Umständen der inkriminierten Handlung und der eingehenden Beobachtung seiner Persönlichkeit gewonnenen Unterlagen drängt sich mir die Auffassung auf, daß L. bei der Ausführung seiner, allem Anschein nach ohne vorherige Planung verübten Freveltat einem Impulse gefolgt ist, der nach Maßgabe seiner psychisch zweifellos defekten und abnorm entwickelten Individualität, seinem gemütlichen Stumpfsinn und vollständigen moralischen Gefühlslosigkeit, seinem Mangel an Einsicht in Recht und Unrecht als ein pathologisch bedingter anzusehen ist, daß L. nicht fähig gewesen ist, dem plötzlich über ihn kommenden Antrieb zu der Tat genügenden Widerstand zu leisten, korrigierenden Vorstellungen, wenn solche überhaupt bei ihm vorhanden waren, Raum zu lassen, nach verständiger Überlegung sich zu Für oder Wider zu entschließen und danach in freier Willensbestimmung sein Handeln einzurichten. Ich bin aber zugleich der Meinung, daß L. sich auch jetzt nicht in einem Zustand befindet, der ihn zu einer richtigen Auffassung und Beurteilung der Dinge befähigt und für sein Handeln normale Vorbedingungen böte.

Endlich möchte ich noch zur Charakterisierung der psychischen Verfassung L.s die Frage streifen, welche Wirkung eine für seine Übeltat ihn auferlegte Strafe üben würde, und sie dahin beantworten, daß sie gleich Null sei und ihren Zweck vollständig verfehlen würde; — sie ist ihm ganz gleichgültig und er würde sie ebenso apathisch hinnehmen wie seine gegenwärtige Lage. Meines Erachtens würde daher L. kein taugliches Objekt für eine Strafvollziehung sein, und es kann sich nur darum handeln, in ihm ein in seinem moralischen Schwachsinn entschieden gefährliches Individuum durch Internierung in einer geschlossenen Anstalt unschädlich zu machen.

Ich fasse nach alledem mein Gutachten dahin zusammen, daß L. sich zur Zeit der von ihm verübten Straftat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch den seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, und daß auch gegenwärtig sein psychischer Zustand, von der damals bestehenden Alkoholwirkung abgesehen, im wesentlichen der gleiche ist."

Dies von Herrn Anstaltsarzt Dr. Nerlich seinerzeit erstattete Gutachten betont also, daß der Impuls zu der Bluttat an sich mehr aus dem krankhaften degenerierten Charakter entsprossen ist und der Alkoholgenuß nur noch eine die letzten Schranken und Hemmungen ausschaltende, lähmende Rolle gespielt hat.

Dieser Fall ist insofern hier gerade das Gegenstück zu dem vorigen, in dem der Alkoholgenuß reizauslösend, anfeuernd wirkte.

Daß aber ohne die schwere Charakterveränderung dem Juristen dieser Viertelliter Spiritus als entlastendes Moment im Sinne des § 51 genügt hätte, das möchte ich sehr ernstlich bezweifeln.

(Fortsetzung folgt.)

Ein psychiatrisches Urteil über Wilhelm II.

Von Dr. **H. Schaefer**, Oberarzt a. D. der Irrenanstalt Friedrichsberg-Hamburg.

In der letzten Zeit sind zwei pathographische Schriften über Wilhelm II. erschienen. Die erstere, „Die Krankheit Wilhelms II." von Dr. P. Tesdorpf, ist ein wirres Machwerk unter aller Kritik. Sie enthält eine grobe Unwahrheit. Kaiser Friedrich soll, als ihm der Rektor der Universität, ein Psy-

chiater, zur Mündigkeitserklärung des Prinzen Wilhelm gratulierte, geantwortet haben: „Und sie gratulieren mir, Sie als Psychiater?" In den Jahren 1877/83 ist nun kein Psychiater Rektor gewesen. Dabei tritt der Verfasser im letzten Abschnitt für Wahrheit, Recht und Freiheit ein. Im übrigen spricht er mehr von sich selbst, als von Wilhelm II. Die angezogene Krankheit, manisch-depressive Seelenstörung, ist eine seit langem in psychiatrischen Kreisen gehegte Vermutung, für die bisher genügende Beweise nicht erbracht worden sind. Nach meinem Wissen werden etwaige Zeugen versagen. Es wäre auch ein wunderbarer Zufall gewesen, daß Wilhelm II. bei verschiedenen Gelegenheiten, deren Termine sich ohne sein Zutun ergaben, gerade immer manisch gewesen sein sollte. Die andere Schrift „Wilhelm II., Versuch einer psychologischen Analyse" von Prof. Dr. Friedlaender, sachlich gehalten, manche Einzelheiten lassen eine andere Auffassung zu, kommt zu dem Schluß, Wilhelm II. sei ein hochgezüchteter Entarteter.

Als Material für eine Beurteilung liegen nur Äußerungen des Kaisers in Handlungen und Worten vor. Aus diesen geht aber unzweifelhaft hervor, daß er an auffallender Verständnislosigkeit für Zeit und Menschen leidet, d. h. an merklicher Urteilsschwäche. Diese Urteilsschwäche beruht darauf, daß sich sein Gehirn nicht zu viriler Reife entwickelt hat, sondern auf juveniler Stufe stehen geblieben ist. Die Gehirne der Menschen gelangen zu verschiedenen Entwicklungsstufen. Wir rechnen damit bei den Graden des Schwachsinns, die Lehrer der höheren, aber auch der Volksschulen bei der Befähigung der Schüler, die Richter bei der Frage der erforderlichen Einsicht. So wird es nicht zweifelhaft sein, daß sich bei hervorragenden Persönlichkeiten das Gehirn weiter entwickelt als beim Durchschnitt Befähigter. Manchem wird das mündliche Abiturium erlassen, dann ist es aber aus mit der Weiterentwicklung. Die juvenile Phase spielt in der Pathologie eine Rolle, nicht aber in der Physiologie, weil sie sich der Beobachtung entzieht. Bei einem Kaiser offenbart sie sich, wenn die Gehirnentwicklung in ihr stehen geblieben ist. An Juvenilität leiden eine Menge Menschen; es beweist, daß zwischen Physiologie und Pathologie eben auch keine scharfe Grenze besteht. Die psychopathische Minderwertigkeit ist nicht die Grenze, das liegt schon im Attribut, sie liegt diesseits; physiologische Minderwertigkeit und psychopathische dürften sich berühren.

Im Anfang der Regierung alarmierte der Kaiser heute in Altona, morgen in Breslau, übermorgen in Cassel die Garnisonen. Er kam zu beliebiger Stunde an, suchte auf der Wache einen Trompeter und ließ Alarm blasen. Das hätte er aus der gebotenen Erwägung, daß er damit den Schein eines kriegerisch gesinnten Fürsten erweckte und die französischen Machthaber reizte, unterlassen müssen. Jüngere Offiziere als er, schüttelten damals die Köpfe. Er schädigte sich dadurch selbst. Noch mehr tat er das durch den Sturz des Fürsten Bismarck. Weite national gesinnte Kreise stieß er von sich ab, erst recht durch die Form, äußeren und inneren Feinden erwies er den größten Gefallen. Mit dem „Handlanger" legte er seine nicht hinreichende Intelligenz an den Tag, denn Bismarck war der Baumeister, Kaiser Wilhelm der Bauherr gewesen. Eine totale Verkennung realer Verhältnisse zeigte er durch die Bemerkung im Briefe an Kaiser Franz Josef, die Huldigungen in Wien würden bestellte Arbeit sein.

Ende der siebziger Jahre war der jüngste Offizier über das Wesen der Sozialdemokratie unterrichtet, 14 Jahre später sagte der Kaiser, „mit den Sozialdemokraten werde ich leicht fertig werden", und ließ sich die Bergmänner Schröder, Siegel und Bunte kommen, von denen der eine ein Jahr später wegen Majestätsbeleidigung bestraft wurde. Weiterhin aber brachte er die Sozialdemokraten durch Drohung mit Waffengewalt und den Vorwurf der Vaterlandslosigkeit gegen sich auf. Er vergaß seine Würde, stieg vom Thron in die streitende Front, aber als Bramarbas. Man vergleiche mit ihm den jugendlichen Napoleon, der schwieg, beobachtete und handelte. Der war schon viril. Und Friedrich der Große!

Im vierten Jahr der Regierung ruft er aus: „Herrlichen Tagen führe ich euch entgegen, mein Kurs ist der richtige!" Es erfüllte sich wie die Worte aus den letzten Jahren: „Jetzt wollen wir sie dreschen", „Wenn ich den Frieden diktieren werde."

Das „Sic volo, sic jubeo", Regis voluntas suprema lex" paßte allenfalls für den Sonnenkönig, aber nicht für das zwanzigste Jahrhundert. Für seine Grundsätze: „Die Schwarzseher verbannt", „Ich halte jeden Menschen zunächst für gut" (Wahlspruch) hat er gründliche Belehrung erfahren. Er plauderte diplomatische Geheimnisse aus, daß Bülow im November 1908 im Reichstag erklären mußte: „so kann es nicht weiter gehen".

Unter allen Fürsten, welche die Geschichte kennt, steht er allein als Rede-Kaiser da, an sich schon ein auffälliges Symptom, und für keine geschichtliche Persönlichkeit treffen die Worte „si

taenisses" so zu, wie für ihn. Er ist ja beispiellos ad absurdum geführt worden.

Ein Merkmal seiner Juvenilität ist seine bis in die ernste Zeit hineinreichende Burschikosität: das Versalzen der Suppe des Generals v. H. (Hoensbroch); „Ich schlage alles kurz und klein"; „Sie müssen den Kanal schlucken"; „Jetzt werden wir sie dreschen"; „Treten Sie meinem Vetter Georg vor das Schienbein"; „Ich habe mich sofort an die Telegraphenstrippe gehängt" (Ende Juli 1914! Helfferich) u. a. Kein Ernst! So sagt Tirpitz (Erinnerungen): „Gestern Abend traf ich den Kaiser, er ist ganz derselbe geblieben. Es war unmöglich, mit ihm ernst zu reden, ich habe es versucht."

Burschikosität ist eine Eigentümlichkeit des juvenilen Alters, der Laie will damit Juvenilität sagen. Sie fällt da nicht auf, auch zeigt sie nicht jeder Juvenile. Die meisten legen sie aber ab, wenn das Gehirn virile Reife erlangt, oft schnell, wenn sie ins öffentliche und gesellschaftliche Leben eintreten oder sich verheiraten. Die aber, deren Gehirn juvenil bleibt, behalten sie bis ins Alter. Es wird über sie in der Gesellschaft gelacht, sie werden aber gleichzeitig für minderwertig angesehen.

Ein weiteres Merkmal ist die Sucht, für begabt zu gelten. Er produziert sich je einmal als Dichter und Komponist, als Zeichner, im Alter von 44 Jahren als Musikkritiker, erklärt sich für einen unermüdlichen Forscher auf dem Gebiete der Mosaikkunst. Vor allem aber läßt er sein Licht leuchten durch Reden, die neun Reclamnummern ausfüllen.

Es schließt sich an seine Impulsivität. Im Sprachgebrauch bezeichnet das Wort eine vorteilhafte, aber auch eine fehlerhafte Eigenschaft, letztere in dem Sinne, daß sich zwischen einem Reiz und einer Willensäußerung die Überlegung ausschaltet. Nur die letztere Bedeutung trifft bei ihm zu. Der reife Mann überlegt.

Endlich hat, nach meinem Empfinden wenigstens, der Gesichtsausdruck bis in vorgerückte Jahre hinein etwas Juveniles behalten. Es fiel das besonders im Vergleich mit Herren der Umgebung auf, aber auch auf Photographien ist es erkennbar. Ich habe ihn fünfmal in nächster Nähe gesehen, einmal drei Stunden lang. Auch den Vater habe ich einigemale sehr nahe gesehen, das erste Mal 1866 beim Übergang über die böhmische Grenze. Der machte in der Umgebung den umgekehrten Eindruck.

Ein so veranlagter Fürst konnte kein kraftvoller Regent sein. Bald nach dem Abgange des Fürsten Bismarck hörte man von einem Laisseraller in allen Verhältnissen des Lebens, erst in den behördlichen, dann in den öffentlichen, schließlich auch in den privaten. Nur die heute über sechzig Alten haben das empfunden und erinnern sich dessen aus Erfahrung. „Man merkt ja nichts mehr von einer Regierung", hieß es weiterhin. In den letzten Jahren kamen im Parlament Angriffe gegen das persönliche Regiment. Nach den Worttaten nahm man ein solches an, das es gar nicht gegeben hat, denn Wilhelm II. ist ein Geleiteter, kein Leitender gewesen. Das geht so recht aus seinem Verhalten in dem bedeutsamsten Augenblick seines Lebens hervor. Als das Ultimatum Österreichs an Serbien in Frage stand, da mußte er auf dem Posten bleiben und den Wortlaut vor der Absendung verlangen, denn er mußte die Gefahr erkennen. Das hätten Wilhelm I., Napoleon, Friedrich d. Gr. getan. Der gewaltige Bismarck durfte nichts ohne Genehmigung des alten Herrn tun. Er aber ließ sich auf Reisen schicken, sich spärliche und zuversichtliche Berichte zusenden (Helfferich). Als er auf seinen Posten zog, war's zu spät.

Als man ihm die Kommandogewalt nehmen wollte, da mußte er entweder nein sagen oder abdanken, er blieb kleben. Zweifellos ist er auch über die Stimmung im Heer, den Stand des Krieges nicht unterrichtet gewesen. Das war seine Schuld. Als die Abdankung gefordert wurde, da mußte er sich an die Spitze einiger Regimenter stellen — es waren immer noch treue da — und vor dem Feinde den Tod suchen. Dann war er in Ehren untergegangen. Siegen oder sterben! Er wählte auf „gegebenen Rat" die unrühmliche Flucht. Und wenn er es wie Cato gemacht hätte?, es wäre noch in Ehren geschehen.

Ein Kronzeuge für die Juvenilität ist der Vater. Zwei Jahre vor dem Tode schrieb er an Bismarck: „Aber angesichts der mangelnden Reife, sowie der Unerfahrenheit meines ältesten Sohnes, verbunden mit seinem Hang zur Überhebung, muß ich es geradezu als gefährlich bezeichnen, ihn jetzt schon mit auswärtigen Fragen in Berührung zu bringen."

Ich bin nicht der Ansicht, daß Wilhelm II. von seinen Ahnen das Unvermögen der Entwicklung zur juvenilen Reife empfangen hat. Gerade die beiden letzten waren ausgesprochen virile Persönlichkeiten. Ich sehe das erbliche Moment nur in der Mutter. „Sie hat die Rasse verdorben" (Bismarck). W. war ganz anders geartet wie die Hohenzollern. Ein alter höherer Offizier, der die Mutter genau kannte, sagte mir, daß alle Eingeweihten darin einig seien.

Mitteilungen.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Zu der am 25. und 26. Oktober 1919 in Halle a. S. stattfindenden XXII. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen beehren sich die unterzeichneten Geschäftsführer ergebenst einzuladen.

Sonnabend, den 25. Oktober von abends 8 Uhr an: Gesellige Vereinigung im Hotel Hohenzollernhof, Halle, Magdeburger Straße 65. Sonntag, den 26. Oktober: 1. Sitzung: 9 Uhr vormittags im Hörsaal der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität, Julius-Kühnstr. 7. (Frühstück in der Nähe der Klinik.) 2. Sitzung: 1 Uhr mittags. Festmahl: 5 Uhr nachmittags im Hotel Hohenzollernhof.

Tagesordnung:

(Bisher angemeldete Vorträge, in alphabetischer Reihenfolge. Die Vorträge werden nach Themen zusammengezogen.

1. Anton-Halle: Röntgendiagnostik der Entwicklungsstörungen. 2. Berger-Jena: Hirnbefunde bei frischen Kriegsverletzungen. 3. Densow-Jena: Über Reflexepilepsie. Mit Krankenvorstellung. 4. Giese-Nietleben: Über Grundlagen der psychologischen Eignungsprüfung. 5. Hoppe-Rinteln: Erkenntnistheoretische Fragen in der Psychopathologie. 6. Jolly-Halle: Die Einwirkung des Krieges auf die alten traumatis Neurosen. 7. Jacobi-Jena: Über Nirvanolexanth 8. Pfeifer-Nietleben: Über Sensibilitätsstöru im Gebiete der Genito-Analhaut bei Hirnverlet 9. v. Rohden-Nietleben: Über Reaktionsversuch Hirnverletzten. 10. Schultz-Jena: Zur Abgren der echten nervösen Erschöpfung durch psycholog Leistungsprüfungen. 11. Speer-Jena: Operation Hypnose. 12. Stoeltzner-Halle: Die Ätiologie Mongolismus. 13. v. Strümpell-Leipzig: Die statische und die myodynamische Innervation und Störungen. 14. Tiling-Jena: Zwei Fälle von Tet Epilepsie. 15. Volhard-Halle: Über Urämie. 16. W gandt-Hamburg: Thema vorbehalten. 17. Wich Blankenburg: Salvarsanbehandlung der multiplen rose? 18. Winternitz-Halle: Magenneurose Kriegsteilnehmern.

Wenn auch die Zeitdauer für die einzelnen träge nicht bestimmt ist, so wird doch gebeten, selben, wenn möglich, nicht über 20 Minuten und jenige der Bemerkungen in der Diskussion nicht 5 Minuten auszudehnen. — Anmeldungen zu wei Vorträgen werden baldigst, Anmeldungen zu der nahme am Festmahl bis 20. Oktober an den Gesch

führer (Anton-Halle) erbeten (Gedeck 15 M). — Die Herren Teilnehmer werden daran erinnert, Fleisch- und Brotmarken nicht zu vergessen. — Die Hotels: Hohenzollernhof, Stadt Hamburg, Goldene Kugel, Preußenhof, Rotes Roß werden als Absteigequartiere empfohlen. — Gäste willkommen.

Die Geschäftsführer: Anton. Pfeifer.

Buchbesprechungen.

— Zander, R., Vom Nervensystem, seinem Bau und seiner Bedeutung für Leib und Seele im gesunden und kranken Zustand. 3. Aufl. 134 S. Leipzig-Berlin, B. G. Teubner. Pr. 1,50 M.

Es ist erfreulich, daß dieses nützliche Buch (Bd. 48 der Sammlung: Aus Natur und Geisteswelt) durch weitere Auflagen dem Zweck der Aufklärung fernerhin erhalten bleibt, den es bisher in vorzüglicher Weise erfüllt hat. B.

— Schriften zur Psychologie der Berufseignung und des Wirtschaftslebens. Herausgegeben von O. Lipmann und W. Stern. Leipzig 1918, Verlag von J. A. Barth.

Das Ziel der Schriften ist: 1. möglichst alle wissenschaftlichen Arbeiten über Psychologie der Berufseignung und des Wirtschaftslebens an einer Stelle zu sammeln und sie denjenigen im Abonnement zugänglich zu machen, die für die Gesamtheit der Fragen Interesse haben, als da sind: Psychologen und Volkswirtschaftler, Berufsberatungsstellen, soziale, wirtschaftliche und pädagogische Organisationen, 2. die einzelne Arbeit auf möglichst leichte Art dem besonderen Interessentenkreis des in ihr behandelten Themas durch Einzelvertrieb zugänglich zu machen. Bisher erschienen:

1. Lehmann, Wirtschaftspsychologie und psychologische Berufsberatung (Pr. 0,80 M).
2. W. Stern, Über eine psychologische Eignungsprüfung für Straßenbahnfahrerinnen. (0,40 M).
3. Lipmann und Krais, Die Berufseignung der Schriftsetzer (1,00 M).
4. Heinitz, Vorstudien über die psychologischen Arbeitsbedingungen des Maschinenschreibens (1,40 M).
5. Ulrich, Die psychologische Analyse der höheren Berufe als Grundlage einer künftigen Berufsberatung (1,00 M).

Man darf der Weiterentwicklung dieses Zweiges der Seelenkunde mit größtem Interesse entgegensehen. Das Studium der bisher erschienenen Hefte obigen Werkes sei bestens empfohlen. Bresler.

— Stransky, Prof. Dr. E., Wien, Krieg und Geistesstörung. Feststellungen und Erwägungen zu diesem Thema vom Standpunkt angewandter Psychiatrie. 77 S. Wiesbaden 1918, J. F. Bergmann. 3,00 M.

Diese ausgezeichnete Schrift enthält folgende Kapitel: Von unseren gesünderen Nerven im Daseinskrieg Mitteleuropas. — Zur Psychologie und Psychopathologie der kriegführenden Völker; etwas vom Deutschenhaß und seinen psychologischen Grundlagen, vom psychiatrischen Standpunkt her gesehen. — Zur Massen-Psychologie und -Psychopathologie der Kriegsausbruchszeit bei Freund und Feind; über die Legendenbildungen. — Die Einzelseele und ihr inneres Erleben in den Jahren vor dem Kriege und um die Zeit des Kriegsausbruchs. — Der Krieg und die psychopathisch Veranlagten im Feld und Hinterland. — Einiges aus eigenem und fremdem Erleben über die Seele des Kriegsteilnehmers [1]) an der Front. — Der Krieg als Verursacher psychischer und nervöser Störungen. — Ausklang und Ausblick.

Eins der besten Bücher über diesen Gegenstand.

[1]) Warum nicht das alte schöne Wort „Krieger"?

Die Zeichnung der norddeutschen Seele, S. 12 und folgende, ist an sich meisterhaft, aber doch nicht ganz zutreffend; der Unterschied im Verstandesleben und im Gefühls- und Ausdrucksleben, welch letzteres nach S. beim Deutschen zu kurz kommt, wird in einer Weise aufgestellt, die wohl mehr Theorie ist.

Stransky hat, wie der Verlag mitteilt, das Honorar für diese Arbeit dem Fonds für den Wiederaufbau der unter Patenschaft seiner Vaterstadt Wien stehenden ostpreußischen Stadt Ortelsburg überweisen lassen. Es ziemt sich, ihm auch an dieser Stelle herzlichsten Dank auszusprechen. Bresler.

Personalnachrichten.

— **Rastenburg, Ostpr.** Sanitätsrat Dr. Havemann, bisher 1. Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Tapiau ist zum Direktor der Provinzialanstalt für Schwachsinnige zu Rastenburg ernannt. — Dr. Holthausen, bisher Direktor der Provinzialanstalt für Schwachsinnige zu Rastenburg ist zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt sowie der Besserungsanstalt Tapiau ernannt.

— **Berlin.** Zum Direktor der 3. städtischen Irrenanstalt zu Buch bei Berlin wurde San.-Rat Dr. Falkenberg ernannt.

Die Regelung des Kalksalzstoffwechsels durch Aufnahme geeigneter löslicher Kalksalze in den Organismus spielt bei Nervenkrankheiten ohne Zweifel eine große Rolle. Diese Kalksalzzufuhr ist auf Grund vielfacher Erfahrungen erforderlich bei Nervenerschöpfung, Neurasthenie, Schlaflosigkeit, Migräne, Tic convulsif, Sexualneurasthenie, Epilepsie, Vagusneurose, Chorea, Spasmus glottidis, Gehirnmüdigkeit usw. Dr. Hartung und Dr. Lengfellner empfehlen in einer Broschüre als vortreffliche

Möglichkeit der Kalksalzzufuhr den Hubertusbader Brunnen, die kalksalzreichste radioaktive natürliche Heilquelle. Sie kamen zu dem wissenschaftlichen Ergebnis, daß durch die natürliche Heilquelle die Aufnahme der Kalksalze in den Organismus entschieden besser gesichert ist, als durch ein künstliches Kalkpräparat. Der Hubertusbader Brunnen enthält auf 1000 g Brunnen 15 g Chlorkalzium entsprechend 30 g künstlichen Chlorkalziums, so daß 3 mal tägl. 1—2 Eßlöffel vollkommen genügen, um den Kalkhunger des Organismus zu stillen. Der Hubertusbader Brunnen ist stark radioaktiv; er enthält 150 Mache-Einheiten. Die Broschüre wird kostenlos übersandt durch die Calciumquellen und Hubertusbad Thale G. m. b. H., Berlin W. 9, Linkstr. 32.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Um Einsendung von Jahresberichten (falls nicht im Druck erschienen, Abschrift derselben), Personalnachrichten und Sonderabzügen an die Redaktion wird gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

früher San.-Rat Dr. Kleudgen.

Fernsprecher Nr. 12 — **OBERNIGK** — Fernsprecher Nr. 12

Luftkurort b. Breslau. — Große Park- und Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞∞ System. Beschäftigungstherapie ∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphium.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden

Vornehme Familienpflege :: Näheres durch Prospekt

Nervenarzt Dr. Sprengel.

KENNENBURG b. Eßlingen in Württemberg

HEILANSTALT für Nerven- und Gemütskranke beiderlei Geschlechts

Prospekte. **Telefon: Eßlingen 197.**

Besitzer u. leitender Arzt San.-Rat Dr. REINHOLD KRAUSS. 3 Ärzte.

Leipzig-Thonberg

Holzhäuser Str. 1 a — **Heilanstalt Thonberg** — Fernsprecher 1246

für Nerven- und Gemütskranke

Aufnahme v. freiwill. Pensionären. Aufnahmebeding. durch d. Direktion.

Lewaldsche Kuranstalten

Gegründet 1870 — **Obernigk b. Breslau** — Fernspr. Amt Obernigk

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke. 2. Erholungsheim für Nervöse und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Dr. Joseph Loewenstein, Nervenarzt.

Sanatorium „Parkhof" Rinteln a. W.

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. Zwei durch die Straße getrennte Häuser für leichte und schwere Kranke; große geschützte Parks und Gärten, elektr. Licht, Zentralheizung, Badehaus mit elektr. Licht- und Bestrahlungsbädern. Liegehalle, Wintergarten etc.

Auskunft und Prospekt durch die Besitzer und leitenden Ärzte.

Telephon 74. Dr. med. **Adolf Hoppe** und Dr. med. **Fritz Stern.**

Dietenmühle Wiesbaden

Sanatorium für Nerven- und Innere Kranke

Ärztliche Leitung: **Dr. Friedrich Mörchen**

Erhöhte Lage im Kurpark ═══ 10 Minuten vom Kurhaus

Das ganze Jahr besucht.



Ludwig Janssen & Co.

Seefischerei

Geestemünde.

Da die Kriegswirtschaft für **Fische, Heringe und Sardinen** aufgehoben ist, sind wir in der Lage, diese Artikel direkt zu verschicken.

Offerten stehen zu Diensten.

Den Angehörigen von Geisteskran-
ken sei zur Anschaffung empfohlen

Ratgeber
für
Angehörige von Geisteskranken

Von

Dr. J. Enge,

Oberarzt der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck.

Preis geheftet 1,— M.

Erfahrungsgemäß zeigt sich [bei] den Angehörigen Geisteskranker ge-wöhnlich eine große Zahl von ver-kehrten Ansichten und eine große Be-unruhigung, denen im Interesse de[r] Erkrankten entgegengetreten werde[n] muß. Dies tut die obengenannt[e] Schrift, die außerdem in manche[n] besonderen Fragen Rat und Aufklä-rung erteilt.

Die nützliche Schrift ist in jede[r] Buchhandlung sowie bei Carl Marhol[d] Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. erhältlich.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 29/30. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

r. 29/30. 25. Oktober **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. preis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Franz Nißl.

Von **J. Bresler.**

n 11. August starb zu München infolge eines langjährigen Nierenleidens Franz Nißl.

r war 1860 in Frankenthal geboren.

uf Grund der von ihm als Student ge- n Preisaufgabe der Münchener Medizini- n Fakultät des Jahres 1883/84: „Die pathologi- n Veränderungen der Nervenzellen der Groß- nde" wurde ihm zu Beginn d. J. 1885 nach be- ener ärztlicher Approbation von Gudden eine Assistentenstellung an der oberbayerischen Kreis- irrenanstalt bei München übertragen. Daselbst e Nißl seine Studien über die Nervenzellen unter Anwendung des Methylenblaus als Fär- mittel an Stelle des ursprünglich von ihm be- en Magentarots und des bis dahin üblichen ins. Auch führte er zur Härtung statt der erschen Lösung Alkohol ein.

m Februar 1888 mußte er infolge Erkran- g Stellung und Tätigkeit niederlegen. 1888 er als zweiter Arzt an der Städtischen anstalt in Frankfurt a. M. ein. Mit dem dort s angestellten Alzheimer zusammen legte en Grund für die feinere pathologische Ana- der Geistesstörungen. Es ist bewunders- und unvergeßlich, wie diese beiden Forscher dem angestrengten ärztlichen Dienst des s an der Irrenanstalt einer Großstadt noch und Kraft zu angestrengten anatomischen und rimentellen Arbeiten fanden.

ie eifrig an der Städtischen Frankfurter Irren- lt von den Beiden gearbeitet worden ist, schil- Nißl selbst in seinem Nachruf auf Alz- mer in der Deutsch. med. Wochenschr. vom pril 1916: „Tagsüber hatten wir alle Hände voll en Abteilungen zu tun; nachts saßen wir, eine re nach der anderen rauchend, im Laboratorium vor dem Mikrotom, den Farbtöpfen und dem Mikroskop."

Möchten diese Vorbilder von Forschertum, das in äußeren Schwierigkeiten keine unüberwindlichen Hindernisse sieht, stets in den Irrenanstalten lebendig bleiben.

Kraepelin erzählt in seinem Nachruf auf Nißl, Münch. med. Wochenschr. vom 12. September 1919, daß er mit Nißl manche Nacht in einem Kellerraum der Heidelberger Klinik bis zum Morgengrauen an mikrophotographischen Aufnahmen gearbeitet habe.

Auf Kraepelins Veranlassung wurde nämlich Nißl für die Psychiatrische Klinik in Heidelberg gewonnen. Trotz materieller Opfer nahm er, 1895, die Stellung an.

Hier schuf er nun in ungezählten Tierversuchen das Material für seine epochemachende Veröffentlichung: „Die Hypothese der spezifischen Nervenzellenfunktion und Beiträge zur Anatomie und Histopathologie der Nervenzellen mit besonderer Rücksicht auf die Nervenzellenveränderungen in Folge von experimentell erzeugten Vergiftungen." Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 54. Bd. 1898 S. 1-107.

Ich darf besonders auf die dort wiedergegebenen acht mikrophotographischen Wiedergaben von Zellveränderungen nach Vergiftungen hinweisen. Diese Art der Wiedergabe von Nervenzellbildern war damals noch wenig oder garnicht bekannt. Von den vermittelst der „subakuten maximalen Vergiftung" gewonnenen Tatsachen ist auch heute noch die Tatsache bemerkenswert, und leider zu wenig beachtet, daß dabei durchaus nicht alle Nervenzellen einer Art die gleiche Veränderung zeigen. „Neben intakten oder fast intakten Zellen findet man alle möglichen Grade jener

Zellveränderung, die sich gerade etabliert hat, und außerdem auch noch solche Zellen, die der völligen Destruktion entgegengehen. Je nach der Einwirkung verschiedener Gifte und je nach der Zellart, um die es sich gerade handelt, lassen sich zwar Unterschiede feststellen, manchmal sogar recht große Unterschiede. Nichtsdestoweniger aber bleibt die Tatsache, daß Zellen ein und derselben Art sich stets in verschiedenem Gewande präsentieren, bestehen, gleichviel ob bei der einen Zellart mehr die hochgradigst veränderten Zellen prävalieren oder ob bei einem anderen Gifte die kaum alterierten Elemente in der Mehrzahl sind" (S. 32). Diese Tatsache fand Nißl auch nach anderen Schädlichkeiten, nicht bloß nach Vergiftungen. Sie deutet daraufhin, daß der Krankheitsprozeß noch nicht abgelaufen ist (S. 34). Zu einem Teil stellte Nißl die infolge experimentell gesetzter Schädigungen auftretenden Unterschiede in den Nervenzellveränderungen als quantitative eines einheitlichen Krankheitsprozesses fest (S. 35).

Erinnert sei auch daran, daß der Ausdruck „Äquivalentbild" von Nißl stammt. „Unter diesem (sc. Nervenzellenäquivalent) verstehe ich also", sagte er, „das mikroskopische Bild der im Gewebe vorhandenen Nervenzellen des in einer bestimmten Weise getöteten Tieres, das sich bei einer bestimmten Behandlung unter bestimmten Voraussetzungen erfahrungsgemäß mit einer gesetzmäßigen Konstanz ergibt. Bei meinen Untersuchungen setze ich an die Stelle der im Gewebe vorhandenen Nervenzellen deren Äquivalent; ich frage also nicht, wie sieht die gesunde Nervenzelle des lebenden oder des toten Gewebes aus, sondern rechne gewissermaßen mit einer konstanten Größe, d. h. mit der Äquivalentform der gesunden Nervenzelle des toten Gewebes" (S. 4). Dadurch wird die Frage der Kunstprodukte so gut wie gegenstandslos.

Schon am 14. November 1891 hatte Nißl in einem Vortrag bei der 48. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz in Bonn „über experimentell erzeugte Veränderungen an den Vorderhornzellen des Rückenmarks bei Kaninchen mit Demonstration mikroskopischer Präparate", Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 48 S. 675, ferner in der Arbeit: „Über die Veränderungen der Ganglienzellen am Fazialiskern des Kaninchens nach Ausreißung der Nerven", Allg. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 48 S. 197, und: „Über den Zusammenhang von Zellstruktur und Zellfunktion in der zentralen Nervenzelle mit Demonstrationen", Tageblatt der 61. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte zu Cöln 1888 S. 194, sich als fleißiger und kritischer Forscher im Bereich der Nervenzellenhistologie hervorgetan.

Auf demselben Gebiet lagen auch seine hier gleich vorwegzunehmenden Arbeiten:

Mitteilungen über Karyokinese im zentralen Nervensystem. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 51 S. 245.

Der gegenwärtige Stand der Nervenzellenanatomie und -physiologie. Ebenda S. 981.

Die Beziehungen der Nervenzellensubstanzen zu den tätigen, ruhenden und ermüdeten Zellzuständen. Ebenda Bd. 52 S. 1147.

Über Veränderungen der Nervenzellen nach experimentell erzeugter Vergiftung. Bd. 53 S. 834

Einige Beziehungen zwischen Nervenzellenerkrankungen mit gliösen Erscheinungen bei verschiedenen Psychosen. Arch. f. Psych. 1899 Bd. 3[illegible] S. 656.

In dieser Arbeit erfahren wir, wie verwickel[t] die Lehre von der Glia unter den kritischen Auge[n] des exakten, gewissenhaften Forschers wird. Be[ob]achtenswert ist Nißls Hinweis auf die unglaub[liche] Vermehrungsfähigkeit der Gliazellen, wenn e[s] gilt, massenhafte Zerfallsprodukte fortzuschaffe[n] und auf die nicht minder wunderbare Schnelligke[it] mit der die jungen Gliazellen unter regressiven Er[scheinungen] verschwinden, ohne auch nur ein[e] Spur zu hinterlassen. Hier gibt Nißl auch sein[e] bemerkenswerte Feststellung bekannt, daß jene, di[e] Wand der Lymphscheiden infiltrierenden Zelle[n] auf welche Alzheimer zuerst hinwies, und di[e] manchmal die ganze Adventitia vollpfropfen, m[it] den gleichen Zellen in anderen Organen und m[it] den Plasmazellen v. Marschalkos ide[n]tisch sind.

Geistesstörung bei einem Hunde. Arch. f. Psyc[h]. Bd. 33 S. 685.

Einige Beziehungen zwischen der Glia und de[m] Gefäßapparat. Arch. f. Psych. 1903 Bd. 36 S. 33[illegible]

Hier werden die Gliazellen definiert als di[e]jenigen nicht-nervösen, vom äußeren Keimblatt a[b]stammenden Zellen des Nervensystems, welc[he] potentia die Fähigkeit haben, Interzellularsubsta[nz], d. h. Gliafasern, zu produzieren; letztere gehör[en] daher nicht immer zum Zellbild einer Gliazell[e]. Nach Nißl sind die sogenannten perivaskulär[en] und perizellulären Lymphräume keine Lymphräum[e], sondern artifizielle Schrumpfräume, und die sog[e]nannten freien Kerne in ihnen keine Wanderzell[en], weder lymphoide noch leukozytäre Elemente, so[n]dern Gliazellen im obigen Sinne, deren Ze[ll]leib mit der Außenwand der Gefäße in Beziehu[ng] steht.

Rindenbefunde bei Vergiftungen. Arch. f. Psych. 1899 Bd. 31 S. 853.

Die Großhirnanteile des Kaninchens. Ebenda 1913 Bd. 52 S. 867.

1896 habilitierte sich N i ß l; 1901 wurde er außerordentlicher Professor; 1904 wurde er ordentlicher Professor und Direktor der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg.

Er begründete hier im selben Jahre zusammen mit A l z h e i m e r die Zeitschrift „Histologische und histopathologische Arbeiten über die Großhirnrinde", in denen er besonders wichtige Befunde über die paralytische Gehirnrinde veröffentlicht hat. Besonders sei daran erinnert, daß sich nach N i ß l die dem Mesoderm entstammenden Rindengefäße dem Nervengewebe gegenüber wie Fremdkörper verhalten und daher durch eine Gliaschicht abgegrenzt sind, die bei der Paralyse sich verdickt und eine starke Umscheidung der Gefäße bildet.

Hier führte er auch am Tierexperiment den Nachweis, daß der Rindenquerschnitt keine Einheit bildet, und nicht der Gesamtquerschnitt gleichartig mit dem übrigen Gehirn zusammenhängt, sondern nur die beiden tieferen Schichten der Rinde mit den übrigen Gehirnteilen enger und inniger verbunden, die oberen dagegen relativ selbständig sind.

1918 wurde N i ß l auf K r a e p e l i n s Veranlassung an die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München berufen, damit er sich ganz seinen wissenschaftlichen Arbeiten widmen könne.

Durch jahrelang fortgesetzte Forschungen über die Beziehungen des T h a l a m u s o p t i c u s zur Hirnrinde erbrachte er den Nachweis, daß die einzelnen Zellgruppen des Thalamus mit bestimmten Rindengebieten in Verbindung stehen und der Thalamus einen Knotenpunkt für Faserbündel aus den verschiedensten Rindenbezirken bildet. In seinem Aufsatz „Experimentalergebnisse zur Frage der Hirnrindenschichtung", Allg. Ztschr. f. Psych. 1908 Bd. 65 S. 385, hatte er schon gezeigt, daß nach Entfernung der wichtigsten Verbindungen zwischen Rinde und den übrigen Teilen des Zentralorgans und nach Wegfall des Stabkranzes bei zwei Kaninchen sich doch die Hirnrinde entwickelte, andererseits die von der Hirnrinde abhängigen Thalamuskerne vollständig fehlten. In der Rinde waren deutliche Ausfälle in den beiden untersten Zellschichten nachweisbar.

In der Arbeit: „Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Psychiatrie", Zentralbl. f. Nervenheilkunde und Psychiatrie 1904 S. 225, hat N i ß l seine Erfahrungen über Zellvermehrung im Liquor und den Nachweis des Eiweißgehalts, insbesondere bei Lues und Paralyse niedergelegt, wofür er eine besondere Methode angab.

Daß N i ß l neben der Neigung für das Anatomische auch volles Verständnis für das K l i n i s c h e besaß und betätigte, lehrte sein Vortrag über „psychiatrische Fehldiagnosen" in der Jahresversammlung des Vereins bayerischer Psychiater, München, 13. und 14. Juni 1905, worin er die Forderung K r a e p e l i n s begründet und verteidigt, in jedem Falle eine Diagnose zu stellen, nicht bloß die Symptome zu registrieren, nur dann würde man die Richtigkeit der bisher aufgestellten Krankheitsformen zu prüfen in die Lage kommen und neue bisher nicht bekannte Krankheitsformen auffinden. Der Zwang, u n t e r a l l e n U m s t ä n d e n e i n e D i a g n o s e z u s t e l l e n u n d z u b e g r ü n d e n, sei ein wichtiges Forschungsmittel für die klinische Psychiatrie; dadurch würde man im Laufe der Zeit ein kostbares wissenschaftliches Material gewinnen; Voraussetzung ist sorgfältige und objektive Krankenjournalführung (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1905 Bd. 62 S. 848).

Verdienstlich war die Herausgabe der „Beiträge zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten", die N i ß l im Jahre 1913 begann.

Heft 1, 1913, bringt einen von W i l m a n n s und R a n k e berichteten Fall von Hirnlues mit schweren somatischen Störungen und massenhaften Gehörshalluzinationen, dann einen Fall von Paralyse, der katatonieähnlich verlief (G r u h l e und R a n k e), und einen Fall von Paralyse mit Arteriosklerose und vaskulärer und gummöser Hirnlues kombiniert (R a n k e).

Heft 2, 1914, bringt zwei Fälle von Katatonie mit Hirnschwellung (R o s e n t h a l, S c h u l t h e i ß und R a n k e).

Heft 3, 1915, W i l m a n n s und R a n k e: Fall von Paralyse mit klinischem Verlauf einer Dementia praecox, G r u h l e und R a n k e: „Akute Zellveränderung" der Nervenzellen bei einer rezidivierenden Psychose.

Es ist dringend zu wünschen, daß unter solchem Gesichtspunkte die klinische und anatomische Erforschung der Psychosen fortgesetzt wird.

Von anderen Veröffentlichungen seien noch genannt:

Bernhard v. G u d d e n s hirnanatomische Experimentaluntersuchungen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 51 S. 527.

Psychiatrie und Hirnanatomie. Ebenda Bd. 55 S. 67.

Die Verwertung des anatomischen Materials in Irrenanstalten. Ebenda Bd. 55 S. 822.

Zur Frage der periodischen Geistesstörungen. Ebenda Bd. 56 S. 264.

Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Ebenda Bd. 59 S. 152.

Hysterische Psychosen sind eine sehr seltene Krankheit; hysterische Symptome dagegen bei einfachen Seelenstörungen relativ häufig, aber keine Symptome der Hysterie, sondern Krankheitszeichen einfacher Seelenstörungen, welche denen der Hysterie ungemein ähnlich sind und zum Teil von ihnen überhaupt nicht unterschieden werden können.

Die Diagnose der progressiven Paralyse. Ebenda Bd. 60 S. 215.

Die Neuronenlehre und ihre Anhänger. 1913.

In der Lehre von der Kriegshysterie hat sich Nißl (Über den Stand der Hysterielehre mit besonderer Berücksichtigung der Kriegserfahrungen. Münchener medizinische Wochenschrift 1916) in einem Vortrage beim Naturhistorisch-medizinischen Verein zu Heidelberg am 18. Januar 1916 dahin geäußert, daß nicht, wie früher angenommen, eine bestimmt geartete Persönlichkeit, d. i. der angeborene hysterische Charakter, nicht eine angeborene, degenerative unheilbare Verfassung, die unbedingte Voraussetzung für das Zustandekommen hysterischer Symptome sei, sondern vorher ganz gesunde und normale Menschen in typische hysterische Zustände unter bestimmten Voraussetzungen verfallen können. (Nach meiner Ansicht sollte man dies jedoch nicht hysterisch nennen, wie ja auch sicherlich das angeführte Beispiel, daß ein kräftiger Metzger beim Impfen in Ohnmacht fällt, nicht zur Hysterie gerechnet zu werden pflegt.) Es sind aber nur wenige Menschen, die derart reagieren, also muß nach Nißl doch eine angeborene oder erworbene Bereitschaft (Disposition) vorhanden sein, „hysterisch" zu reagieren, insbesondere kann sie durch Kriegsereignisse und -strapazen erworben werden.

Kurz vor seinem Tode hat sich Nißl (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1919 Bd. 44 S. 436) in dem Streit zwischen Spielmeyer und Raecke über die Beurteilung der Spirochätenbefunde bei Paralyse und der durch die Spirochäten bewirkten Veränderungen mit seiner ganzen Autorität für das Bestehen von nichtentzündlichen, d. h. degenerativen, Prozessen neben und unabhängig von entzündlichen bei Paralyse, eingesetzt; diese degenerativen Prozesse widersprechen selbstverständlich nicht der syphilitischen Natur und Entstehung der Paralyse und sind keineswegs „metasyphilitisch".

* * *

Wenn nicht die reichen Erfolge des wissenschaftlichen Wirkens, so mußten schon die Gewissenhaftigkeit und Rastlosigkeit, mit denen ihm Nißl während 35 Jahren, zuletzt unter erheblichen Krankheitsbeschwerden oblag, es zur Pflicht machen, Lebensgang und Lebensarbeit des Verstorbenen noch einmal vor Augen zu führen, damit sein Andenken recht lange in der Psychiatrie erhalten bleibe — „ein leuchtendes Vorbild für jeden Wahrheitsucher", wie ihn Kraepelin nennt.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Wirkt der akute Alkoholmißbrauch also in der bekannten Weise als Stimulans gesteigerter Reizbarkeit und Begehrlichkeit und als Ausschaltung der Besonnenheit und ethischen Hemmungen, kommt der chronische Alkoholgenuß nur hier als Grundlage paranoischer Gereiztheit oder in der Form des postalkoholischen Dämmerzustandes zur Geltung.

Daß, wo es sich um Raubmorde handelt, beide Alkoholwirkungen, so bekannt sie dem Richter sein mögen, auf Schwierigkeiten in der Anerkennung stoßen, kann uns nicht wundernehmen.

Die seelischen Störungen, welche der H_2CO_4-Genuß in dieser oder jener Form mit sich bringt, liegen ja meist auch auf anderem Gebiet als dem Aufstacheln der Habsucht.

Natürlich kann auch einmal ein Säufer zum Räuber oder Mörder werden, meist aber werden bei der Untersuchung des Falles dann noch andere psychische Unterströmungen offenbar werden, als reine Geldgier.

Das letztere ist mir in dem Falle des Kai August M. schon wahrscheinlich.

Fall XIV.

M. war Gärtner von Beruf, soll in der Schule gut gelernt haben und nach Angabe seiner zweiten Ehefrau in nüchternem Zustande „der beste Mensch" gewesen sein; wie er sie in den alkoholischen Stadien behandelte, darüber ist nichts festgelegt.

Nach anderen Aussagen ist er leicht erregbar, roh, gewalttätig und verlogen.

Mit 20 Jahren zum ersten Male mit Gefängnis bestraft, zog er sich von 1869 bis 1888 27 mal gerichtliche Strafen zu, meist wegen kleiner Diebstähle, einmal aber doch mit Zuchthaus. Dann wird er erst 1906 wieder wegen Tierquälerei und Körperverletzung mit drei Monaten Gefängnis und 24 Tagen Haft belegt und begeht am 14. Februar 1906 den Raubmord.

Er selbst bestreitet die Tat. Er habe auf seinen Wanderungen bei einem Dorfe bei Kiel mit einem Fremden über die Arbeitsverhältnisse gesprochen; dann seien sie beide ins Dorf gegangen. Vor dem Dorfe habe er den Fremden wiedergetroffen, der ihm bestätigte, daß die Verhältnisse hier schlecht seien, darum wolle er auch nach Kopenhagen; sie hätten sich angebiedert und gemeinsam dessen Schnapsflasche zugesprochen; er habe das vielleicht etwas reichlich getan, da er die Nacht im Walde zugebracht habe und es kalt gewesen sei. Zudem sei er den Holsteiner „Köhm" nicht gewohnt gewesen, der sei stark.

Der Mann sei dann in den Gasthof gegangen und habe die Flasche neu füllen lassen; im nächsten Gasthof hätten sie Kaffee trinken wollen, aber keinen bekommen; da hätten sie zwei „Wachtmeister" (ziemlich große Schnapsgläser) getrunken. Auf der weiteren Wanderschaft seien dann mit anderen, die sie trafen und die der Fremde nach Schnaps schickte, noch zwei Kümmelfläschchen geleert; hierbei habe sie ein Gendarm, der sie schon vorher im Gasthofe gesehen hatte, davor gewarnt, zuviel zu trinken. —

„Was dann weiter geworden ist, weiß ich nicht. Als ich später in einem Lokal Kaffee trank, trat ein Gendarm auf mich zu und verlangte meine Papiere. Die waren in Ordnung. Er besorgte dann einen Wagen und auf diesem schlief ich wieder ein. Beim Erwachen war ich in einer Zelle; nach einiger Zeit kamen drei Herren und fragten mich, ob ich mit dem Manne, mit dem ich gegangen wäre, Streit gehabt hätte. Ich wußte davon nichts. Dann hörte ich, daß man ihn erstochen am Wege vorgefunden habe. Das war mir unerklärlich. Daß ich den Mord begangen habe, glaube ich auch heute noch nicht."

Er gibt zu, daß er aus dem Schnapsspendieren und der Reiseabsicht des Fremden entnommen habe, daß jener Geld bei sich hatte, will aber nicht auf den Gedanken gekommen sein, es sich anzueignen.

Wie er zu dem Gelde des Fremden, das er bei sich gehabt haben solle, gekommen sei, wisse er nicht; die Angaben, die er machen könne, wisse er alle erst aus der Untersuchung.

Sonst habe er ja gestohlen; selbst seiner Frau habe er Geld gestohlen wohl an 150 M.

Er sei aber immer ein Taugenichts gewesen und habe das Trinken nicht lassen können. Dazu sei seine erste Frau schlecht zu ihm gewesen und so zänkisch, daß er es zu Hause nicht habe aushalten können.

Die Beobachtung in Kiel ergab, daß er somatische wie psychische Folgeerscheinungen des chronischen Alkoholismus aufwies und schon durch kleine Alkoholmengen pathologisch beeinflußt wurde.

Auch während seines Aufenthaltes hier zeigte er das Bild des schwachsinnig gutmütig einsichtslosen Trinkers.

Ausgesprochen epileptische Begleitmomente, für die sein unsteter periodischer Wandertrieb sprechen könnte, kamen nicht zur Beobachtung.

Forensisch liegt der Fall wohl ganz klar; medizinisch bietet er ein bekanntes Bild.

Bei der Beurteilung seiner Straftat durch den Richter aber wurde dieser Alkoholismus des M. nicht berücksichtigt.

Ich konnte Ihnen im ersten Teile dieser Arbeit eine ganze Reihe von Beispielen anführen, daß die gerade der Alkoholvergiftung anhaftende, uns noch unerklärliche Neigung, typische Eifersuchtsideen zu erzeugen, gegen die Familienangehörigen schwere Gewalttaten auszulösen geneigt ist.

In den nächsten Fällen nun finden wir ihn in Übertragung der eifersüchtigen Ideen oder Anwandlungen auf sachlich unbeteiligte Fremde.

Ich werde mich auf die Wiedergabe zweier Fälle beschränken, von denen der erste noch an die bei dem Alkoholismus häufig gefundene tataustragende innere Selbstzersetzung bei Morden Familienangehöriger mahnt, die andere den pathologischen Affekt wiedergibt.

Fall XV.

Der Angeschuldigte ist seit dem Jahre 1903 mit Anna W. verheiratet. Er hat vier Kinder im Alter von vier bis zehn Jahren.

Schon seit längerer Zeit — in dem Jahre 1903 und vorher — vernachlässigte Pf. die ihm gegen seine Familie obliegende Fürsorgepflicht in der gröblichsten Weise. Obwohl er ungefähr 17 Mark wöchentlich zu verdienen pflegte, leistete er zum Unterhalte der Familie nicht mal einen Beitrag, verbrauchte und vertrank vielmehr stets seinen

ganzen Verdienst. Deshalb sah sich die Ehefrau bereits am 17. Januar 1910 genötigt, das Armenamt der Stadt Dresden um Hilfe zu bitten. Dieses überwies das Anbringen der Pf. an den 54. Pfleger-Verein zur Begutachtung, worauf es der Obmann Sch. des 54. Pflegervereins dem als Armenpfleger bestellten Fabrikanten M. zur gutachtlichen Äußerung übermittelte, da Pf. mit seiner Familie im Hause M.s wohnte. Am 22. Januar 1910 geriet der Angeklagte wieder mit seiner Ehefrau in Streit, weil er seine Arbeit ohne Grund niedergelegt hatte und seine Familie in die bitterste Not brachte. Bei diesem Streit beschimpfte er seine Frau in Gegenwart seiner Kinder in der gemeinsten Weise und drohte schließlich, ihr mit seinem Rasiermesser den Bauch aufzuschlitzen. Diese Drohung versetzte die verehelichte Pf. so in Angst, daß sie beschloß, sich vom Beschuldigten zu trennen. Vorher teilte sie dem Hauswirt M. ihren Entschluß mit, erzählte ihm dabei das Vorgefallene. Als dann am nächsten Tage Pf. im M.schen Hause erschien, um seine Sachen abzuholen, hielt ihm M. sein Verhalten vor und sagte dabei unter Bezugnahme auf die Bedrohung der verehelichten Pf.: „Ich lasse mein Haus nicht zu einer Mördergrube machen, verlassen Sie mein Haus." Diese Zurechtweisung hat in Pf. den Keim zu einem tiefen Hasse gegen M. und seine ganze Familie eingepflanzt. Pf. nahm seine Sachen und zog nach Schlesien. M. erstattete darauf von dem Vorgefallenen, insbesondere von den ihm bekannten Familienverhältnissen der Pf.schen Familie dem Armenamte zu Dresden Bericht. Nach einem weiteren Gesuche der verehelichten Pf. an das Armenamt erschien der Beschuldigte am 10. Februar 1910 beim Armenamte, Nebenstelle Pienschen, und erklärte da zu Protokoll, daß er jede Fürsorge für seine Familie ablehne, weil seine Ehefrau ihm die eheliche Gemeinschaft verweigere. In der Folgezeit entzog er sich dann fortgesetzt der Fürsorge für seine Familie und wechselte mehrfach seine Arbeitsstelle, bis er am 7. Juli 1910 wieder vor dem Armenamte erschien und da 5 M wöchentlich auf die weitere Unterstützung seiner Familie abzuzahlen versprach. Am 17. Juli 1910 verließ der Angeschuldigte jedoch wieder seine Arbeitsstelle und wandte sich nach Berlin, wo er sich in der Folgezeit verborgen hielt. Noch bevor er Dresden verließ, am 3. Juli 1910 verübte er vor dem Hause M.s ungebührlicher Weise ruhestörenden Lärm. Er hatte in Erfahrung gebracht, daß M. seine Ehefrau wieder in seinem Hause aufgenommen hatte, wohl auch, daß M. in der Unterstützungssache seiner Frau tätig geworden war. Dies gab seinem Haß neue Nahrung. Er machte damals seinem tiefen Groll dadurch Luft, daß er M. ohne jeden Grund, Lump, Schuft und Ehebrecher schimpfte, auch seinen Spazierstock mit solcher Gewalt nach dem Fenster der M.schen Wohnung schleuderte, daß er an einer Straßenlaterne zerschellte. Er wurde auf die Polizeiwache sistiert und mit einer Haftstrafe von drei Tagen belegt, die er bis zum 7. Juli 1910 verbüßt hat. Dann tauchte der Angeschuldigte wieder eines Tages im Herbste 1910 in Dresden auf. Als er dort eines Freitags in der Gastwirtschaft von Leichprinz, Großenhainerstr. 38, mit dem ihm völlig unbekannten Straßenbahnwagenführer C. zusammentraf, fragte er diesen, ob er M. kenne. Nachdem C. dies bejaht hatte, sagte der Angeschuldigte, er wohne bei M., M. halte es mit seiner Frau und fügte dann ganz unvermittelt hinzu: „Montag ist er tot." Da C. die Empfindung hatte, daß der Angeschuldigte angetrunken war, legte er seiner Äußerung keine Bedeutung bei. Am 3. April 1911 wurde der Angeschuldigte, der sich bis dahin wieder seinen Unterhaltungsverpflichtungen entzogen hatte, von de Königlichen Polizeidirektion vorgeführt und darau in die städtische Arbeitsanstalt eingeliefert, aus de er am 18. Juli 1911 wieder entlassen wurde. An 21. September 1911 wiederum auf Bekanntmachun durch die Königliche Polizeidirektion vorgeführt versprach er 3,50 Mark wöchentliche Abzahlung Er zahlte jedoch nur am 3. Oktober 1911 drei Mar und war daraufhin wieder verschwunden. Anfan Dezember 1911 bat er in einem Briefe um Gestun dung der Abschlagszahlungen bis zum 16. bzw. 1 Dezember 1911, zahlte jedoch wieder nichts.

Etwa um dieselbe Zeit sagte der Angeschuldigt zu dem Fabrikanten H. B. in Leubnitz bei einer zufälligen Zusammentreffen, er habe das Lebe satt. Etwa am 8. Dezember besuchte der Mark helfer Ernst R. den Angeschuldigten in desse Wohnung, Dohnaerstr. 23, Hinterhaus part. P zeigte dem R. da eine aus Schnürsenkeln ange fertigte Schnur mit Schlinge und äußerte dabei, habe sich damit hängen wollen.

Am 17. Dezember 1911 vormittags zwischen und 9 Uhr traf der Gelegenheitsarbeiter Sch. de ihm seit längerer Zeit bekannten Angeschuldigte in der Schankwirtschaft „Zum Kamerad". Oppe str. 9. Sie tranken gemeinschaftlich einige Gl Bier. Dabei verlangte Pf. von Sch., er solle ih beim Ankaufe eines Revolvers behilflich sein. A seine Frage, wozu er denn den Revolver hab wollte, konnte Sch. keine bestimmte Antwort e halten. Gegen 11 Uhr Vormittags gingen schlie lich der Angeschuldigte und Sch. zu dem Büchse macher Ulbr., Kasernenstr. 23. Dort wurde

Revolver für sieben Mark ausgesucht. Als der Angeschuldigte etwas am Laufe bemängelt hatte, kam Sch. auf den Gedanken, er plane einen Selbstmord und äußerte deshalb: „Die Stunde, die du ihn brauchst, wird er wohl taugen." Aus dieser Bemerkung mußte Ulbr. geschlossen haben, daß der Revolver zu einem Selbstmorde verwendet werden sollte. Denn er verweigerte die Herausgabe der Waffe, weil er, wie er sagte, „Dummheiten" befürchtete. Pf. und Sch. gingen dann fort und kehrten in den Neustädter Ratskeller ein. Hier tranken sie wieder einige Glas Bier. Da Pf. den Sch. hier fortgesetzt bat er möchte doch noch einmal versuchen, ob er den Revolver bekommen könne, ging Sch. nochmals allein zu Ulbr. Er traf diesen nicht selbst an, erhielt aber die Waffe mit sechs scharfen Patronen von einem jungen Manne im Laden auf sein Verlangen hin ausgehändigt. Dann suchte Sch. wieder den Angeschuldigten auf, und beide gingen in eine Schankwirtschaft auf der Rähnitzgasse. Hier übergab Sch. dem Angeschuldigten den Revolver. Pf. lud ihn und steckte ihn dann zu sich. Nachdem sie beide je ein Glas Bier getrunken hatten, gingen beide noch in eine Schankwirtschaft auf der Köngstraße. Als jeder von ihnen hier noch ein Glas Bier getrunken hatte, verließ der Angeschuldigte plötzlich die Gaststube, angeblich, um auf den Abort zu gehen; kehrte aber nicht zurück. Das war zwischen 2 und 3 Uhr nachmittags.

Am Abend dieses Tages gegen ein halb acht Uhr saß der Fabrikant M. mit seinem Sohn im Wohnzimmer, das im Parterre neben dem M.schen Laden liegt. Das Wohnzimmer ist mit dem Laden durch eine Tür verbunden. In dem Laden standen: Fr. M., Fr. K. und die ledige M. Kr. Die ledige Kr. stand vorn an der Nähmaschine, die verehelichte Kr. ihr gegenüber vor dem Schranke, während die M. etwas weiter zurück, etwa in der Mitte des Ladens stand. Plötzlich krachte ein Schuß und es fielen Glassplitter zu Boden. Die verehelichte M. sah in der Glastür, die nach der Straße zuführt, sofort das Schußloch. Da sie ahnte, daß Pf. geschossen hatte, stürzte sie schnell unter dem Rufe: „Pf. schießt!", zur Ladentür hinaus. In dem Augenblick, wo sie aus der Tür trat, sah sie Pf. etwa fünf Schritt entfernt auf dem Fußsteige nach der Stadt zu gehen. Pf., der die Ladentür hatte gehen hören, sah sich um. Nun lief die M. auf ihn zu und faßte ihn mit ihrer rechten Hand unter den Worten: „Du Hund kommst mir heute nicht davon!", an der linken Hand. Da hob Pf. das Revolver, zielte der M. gerade ins Gesicht und drückte ab. Die Kugel prallte am rechten Backenknochen der M. ab. Während diese aber weiter den Angeschuldigten festhielt und unwillkürlich zu ihrem Schutze die linke Hand festhielt, fiel ein zweiter Schuß, der die linke Hand der M. traf. Die Kugel durchschlug den Handteller. Als M. sen. und jun. den Schuß und den Ruf: „Pf. wars, er hat geschossen", gehört hatten, liefen beide durch den Laden nach der Straße. Auf der Straße angelangt, rief M. seinem Sohne zu: „Walter drauf". Walter M. stürzte sich nun dem, etwa zehn bis zwölf Schritt entfernten, stadtwärts gehenden Angeschuldigten, — die verehelichte M. hatte Pf. inzwischen losgelassen — nach und versuchte von rückwärts seine Arme am Handgelenk zu erfassen. Da drehte sich Pf. schnell herum, zielte auf Walter M. und drückte auch sofort los. In demselben Augenblicke, in dem der Schuß krachte, beugte sich aber W. M. schnell zur Seite. Der Schuß ging deshalb fehl. Darauf sprang Pf. auf die Straße und ging langsam rückwärts nach der anderen Straßenseite zu. Inzwischen war M. sen. herangekommen. Nunmehr richtete Pf. die Waffe auf M. sen., indem er eine halbe Wendung nach links machte. Er zielte M. sen. direkt ins Gesicht und gab hintereinander zwei Schüsse ab. Obwohl M. sich rasch nach rechts bog, wurde er doch getroffen. Die erste Kugel traf ihn an der linken Gesichtsseite und prallte am Backenknochen ab, hinterließ auch eine blutende Rißwunde. Die zweite Kugel durchschlug das Oberhemd M.s und traf M. neben der Brustwarze der rechten Brust. Infolge der wollenen Unterkleidung, die M. unter dem Oberhemd trug, wurde sie aufgehalten. Sie prallte ab und hinterließ nur eine kleine Rißwunde. Als die beiden Schüsse gefallen waren, packte M. sen. den Angeschuldigten und riß dessen Hand mit dem Revolver in die Höhe. Nun erst ließ Pf. den Revolver fallen. Inzwischen hatte sich eine Menge Menschen angesammelt. Von den Vorübergehenden eilten der Sattlergehilfe H. und der Kraftwagenführer B. dem M. sen. zu Hilfe. Pf. wurde festgenommen und dem Gendarm R. übergeben, der ihn zur Wache sistierte. Hier, wie auch auf dem Wege zur Wache erklärte der Angeschuldigte, er wisse nicht, wie er zu der Tat gekommen sei, er habe sich selbst erschießen, aber niemanden töten wollen; als er plötzlich vor dem M.schen Laden gestanden habe, „sei es plötzlich so über ihn gekommen", da habe er den Revolver gezogen und in den M.schen Laden geschossen.

Eine bestimmte Begründung seiner Tat gibt der Angeschuldigte nicht, neuerdings sucht er die Sache so darzustellen, als ob er seine Frau in dem Laden vermutete und auf sie habe schießen wollen; daß er gegen sie und M. den Verdacht unerlaubter Beziehungen gehegt habe, stellt er nicht in Abrede.

Pf.s Angabe nach hat sein Vater regelmäßig Schnaps getrunken, ohne indessen seine Arbeit vernachlässigt zu haben; auch die Mutter soll ab und zu „einen mitgetrunken haben", nie indessen bis zur Betrunkenheit. Erblich belastende Vorgänge in der Familie kann er sonst nicht angeben. Er selbst ist an Branntweingenuß von Kindheit an gewöhnt; von Jahr zu Jahr soll sich dieser gesteigert haben, während andererseits auch Zeiträume von Wochen vorgekommen sein sollen, in denen er nicht getrunken habe. Besondere Krankheiten habe er nicht durchgemacht, schon seit den Jugendjahren habe er allerdings an Kopfschmerzen gelitten. Vor längerer Zeit will er einmal aus ziemlicher Höhe auf den Kopf gestürzt und mehrere Stunden arbeitsunfähig gewesen sein, er glaubt auch, daß er damals erbrochen hat. Gewisser Lebensüberdruß bestehe schon seit längerer Zeit bei ihm, er habe schon einmal den Kopf in der Schlinge gehabt und sich ein andermal in der Umgebung von Dresden einem herankommenden Eisenbahnzug genähert, um sich überfahren zu lassen, beide Male habe er indessen im letzten Augenblicke sich eines anderen besonnen. Es sei schon öfters vorgekommen, daß er seinen Namen rufen höre, es habe ihn dies nicht besonders erregt, da ihn schon seine Mutter auf derartige Erscheinungen aufmerksam gemacht habe.

Die Ehefrau des Angeschuldigten hat angegeben, daß ihr Mann von Anfang der Ehe an eifersüchtig gewesen sei, namentlich wenn er getrunken hatte. Dies letztere sei aber regelmäßig geschehen, wenn er Geld in die Hände bekommen habe. Er habe sich immer eingebildet, daß sie es mit anderen Männern zu tun habe und habe bald diesen oder jenen und zuletzt M. als ihren Liebhaber bezeichnet. In ihrer ersten Ehewohnung, welche im Erdgeschoß gelegen sei, habe er geglaubt, daß der andere zum Fenster hinausspringe, wenn er zur Türe hereinkomme; er habe behauptet, daß er schließen gehört, oder sie mit jemandem reden gehört oder einen Schatten gesehen habe. Als die Familie später im M.schen Hause drei Treppen hoch gewohnt habe, habe er hinter und in den Schränken, unter den Betten und selbst in der Dachrinne nach dem vermeintlichen Ehebrecher gesucht. Sonnabend und Sonntags sei er fast regelmäßig betrunken gewesen und dann tierisch wild; er habe sie Hure und Miststück geschimpft und sie aus Eifersucht und Wut gewürgt — einmal so stark, daß ihr die Nase blutete. Wenn er keine Lust mehr gehabt habe, habe er ohne Grund seine Arbeit aufgegeben.

Die Überzeugung, daß zwischen M. und seiner Ehefrau ein unerlaubtes Verhältnis gespielt hat, besteht bei ihm noch, er läßt von ihr auch gegenüber dem Vorhalt, daß seine Verdachtsgründe nichtig seien, nicht ab und fügt hinzu, daß er seine Frau schon früher im Verdacht der Untreue gehabt habe. Vor der Trennung sei ihm aufgefallen, daß sie viel Tee trank und fastete; er vermutet, daß sie schwanger gewesen sei und sich die Frucht habe abtreiben wollen.

Nach den Angaben des M. und der verehel. Pf. kann nicht bezweifelt werden, daß sich der Angeschuldigte häufig groben Alkoholexzessen hingegeben hat. Sie haben den Ausgangspunkt eifersüchtiger Ideen gebildet, deren wahnhafte Natur aus der Darstellung der Frau hervorgeht, und von denen er auch jetzt noch nicht frei ist. Alkoholischen Ursprungs sind auch die Gehörstäuschungen, von denen er selbst spricht. Der Angriff auf die Familie M. steht im Zusammenhange mit dem Eifersuchtswahn Pf.s, zu ihm hat sich der Groll gesellt, daß er durch dessen Veranlassung vor zwei Jahren die Wohnung verlassen mußte.

Schon aus diesen Gründen erscheint die Tat als die eines krankhaften Trinkers und gibt zu Zweifeln an seiner Zurechnungsfähigkeit Anlaß; es verstärken sich diese Zweifel bis zu einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit durch den Umstand, daß er vor der Tat erhebliche Mengen Alkohol genossen hatte und daß nach der Schilderung der Ehefrau erneuter Alkoholgenuß immer wieder seine Eifersuchtsideen angefacht hat. —

Einen ganz anderen Charakter trägt die chronisch-alkoholische „Affekthandlung" im nächsten Falle, der um so mehr den Charakter einer solchen trägt, als sie sich an einen akuten reichlichen Alkoholgenuß anschließt.

Fall XVI.

Schm. ist am 21. Februar 1858 geboren. Von Nervenkrankheiten in der Familie ist bekannt geworden, daß die Mutter Schm.s an einer Nervenlähmung eines Beines leidet und daß ein Bruder Trinker ist. Zwei Töchter des Untersuchten sind nervös und schreckhaft.

Zur Anamnese gibt Schm. folgendes an. Er lernte in der Schule schlecht, war als Kind kränklich. Im neunten Lebensjahr fiel er von einem Baum auf das Kreuz, war fünf Stunden nachher bewußtlos. Im elften Lebensjahr bekam er von einem anderen Jungen Prügel, war im Anschluß daran bewußtlos. Im vierzehnten Jahr fiel er auf den Kopf und war wieder kurze Zeit bewußtlos. Im fünfzehnten Jahr litt er an Malaria, war während des Fiebers meist bewußtlos. 1899 war er während eines Influenzaanfalles einige Zeit bewußtlos.

Seit 1878 hat er ein eigenes Geschäft. Da er seine Artikel (Zündhölzer usw.) meist in Gastwirtschaften absetzte, trank er sehr viel, 20 bis 30 Glas Bier täglich.

Die Tochter des Untersuchten gibt an, daß er vor etwa vier bis fünf Jahren nachts im Bette plötzlich auffuhr, es seien Einbrecher vor dem Fenster. Er sprang dann aus dem Fenster der Parterrewohnung hinaus in den Schnee. Bald kam er auf demselben Wege zurück, weckte seine Frau und berichtete ihr gleichfalls von den Einbrechern. Die Ehefrau gibt noch an, daß er seit vielen Jahren nervös ist und sehr aufgeregt und reizbar, wenn er viel getrunken hat. Zeitweilig ist er schreckhaft und fährt beim Einschlafen oft plötzlich auf. Seit langer Zeit leidet er an Rheumatismus und Magenkrämpfen.

Seitdem er in Leipzig wohnt, klagen stets alle Hausgenossen darüber, daß er viel im Hause skandalierte und mit allen Leuten Zank und Streit hatte. Er schrie bei solchen Gelegenheiten derart, daß alles im Hause entsetzt war. Seit Anfang August 1900 skandalierte Schm. viel im Hause und schimpfte fortwährend auf die Hausbewohner. Es seien lauter Verbrecher und Spitzbuben. Man sei seines Lebens nicht sicher. Es war ihm gesagt worden, es solle an ihm von Hausgenossen eine Kopfwäsche vollzogen werden, aber ohne Abspülung. Daß eine solche Äußerung gefallen ist, hat Zeuge T. zugegeben.

Am 18. August erschien er aufgeregt und wirr auf der 24. Polizeiwache. Er kam um die Erlaubnis zum Tragen eines Revolvers ein, da er verfolgt werde und seines Lebens nicht sicher sei. Der Antrag wurde abgelehnt. Schm. soll nach Angabe der Frau am 17. August sehr viel und am 18. August ziemlich viel getrunken haben. Er versuchte dann noch angeblich einen Revolver zu kaufen und zu leihen. Dann veranlaßte er seine Frau, seinen alten Revolver instand zu setzen. Als sie sich weigerte, schrie und schimpfte er, bis sie nachgab. Er lud ihn mit sechs Patronen und steckte ihn zu sich. Nachmittags schrie und lärmte er in der Gastwirtschaft im Grundstücke seiner Wohnung furchtbar. Den Anlaß hatte seine ungezogene sechsjährige Tochter gegeben, die er in Schutz nahm. Schm. schrie unter anderem „Verbrecherbande, es sind lauter Spitzbuben im Hause, man ist seines Lebens nicht sicher". Kurz darauf ging er in den Hof und machte dort stehende Frauen an, als sei nichts vorgefallen.

Wo er sich nachher aufgehalten hat, ist nicht genau festzustellen; er selbst gibt an, im Garten beim Haus gewesen zu sein.

Abends gegen 9 Uhr schimpfte er in der Werkstelle des Drechslers E. im Hofe seiner Wohnung, „wie gewöhnlich" über die Hausbewohner. Er äußerte dabei wieder den Verfolgungsgedanken, er sei im Hause des Lebens nicht sicher und müsse fürchten auf der Treppe angefallen zu werden. Der Wirt kam, wies ihn barsch zur Ruhe und entfernte sich. Schm. schimpfte weiter: „Verbrecher, Spitzbuben" usw. Dann kam der oft vorbestrafte Handarbeiter B. aus der Versammlung des Turner- und Athletenbundes „Edelstein" hinzu. Er fuhr den Schm. an, Schm. solle die Reden von Spitzbuben und Verbrechern lassen, sonst werde er ihn ein paar hineinhauen.

Die weiteren Darstellungen von den Augenzeugen stimmen nicht untereinander überein.

Während Frau A. angibt, Schm. sei nicht von B. angefaßt worden, behauptet der Drechsler E. das Gegenteil. Letzterer erklärt, B, habe den Schm. beim Rockkragen angefaßt und den Arm zum Schlag erhoben. Darauf habe Schm. schnell den Revolver gezogen, B. zurückgeschoben und geschossen. Dann sei Frau Schm. hereingekommen und habe die Tür verschlossen. Als dann die Leute draußen einzudringen versuchten, habe Schm. noch einen Schuß abgegeben.

Nach dem Situationsplan erscheint es sehr wohl möglich, daß für den E. die Figur B.s teilweise durch Schm. verdeckt war, für die draußenstehende A. teilweise die Figur Schm. durch B.

Frau Schm. will sich zwischen die streitenden Männer gedrängt haben, aber zur Seite geschleudert worden sein. Sie hat ebenso wie die A. nur einen Schuß gehört.

B. ging nach dem Schuß hinaus und brach dann mit den Worten: „Warte Schm." tot zusammen.

Schm. ließ sich ruhig verhaften und zeigte keine Reue, auch nicht als er an die Leiche geführt wurde.

Die Sektion ergab, daß die Kugel dem sehr kräftigen und muskulösen B. durch die linke Herzkammer gegangen und neben der Wirbelsäule stecken geblieben war.

Der Gerichtsarzt Dr. Th., welcher den Schm. im Gefängnis beobachtete, hält ihn für einen mindestens geistig abnormen Menschen, der an Reizbarkeit leidet, Neigung zu Affektzuständen zeigt, gehobenes Selbstgefühl, Beeinträchtigungsideen, Sucht zum Querulieren und Erinnerungsfälschungen hat.

Seit dem 4. Oktober in der hiesigen Klinik, hat Schm. sich stets ruhig und geordnet verhalten. Er war über Zeit und Ort orientiert und gab prompt und bereitwillig Auskunft. Eine gewisse Reizbar-

keit und Erregbarkeit trat oft auch bei Explorationen zutage, in denen, wie stets im Anfang, auf den Totschlag nicht eingegangen wurde. Mit den übrigen Kranken in der Klinik vertrug er sich sehr gut. Anordnungen befolgte er immer pünktlich und machte auch dem Wartepersonal nie Schwierigkeiten. In der ersten Zeit seines Aufenthaltes schlief er nur wenige Stunden nachts und fuhr sofort erschreckt in die Höhe, wenn die Wache in seine Nähe kam. Auch Erschrecken ohne äußere Veranlassung wurde beobachtet. Später besserten sich Schlaf und Schreckhaftigkeit etwas.

Sowie man auf den Totschlag eingeht, spricht er erregt, sehr schnell und leidenschaftlich. Er sieht dabei ganz kongestioniert aus. Die Pulszahl steigt dabei beträchtlich, einmal von 76 auf 120 in der Minute. Irgendwelchen Einwänden dabei ist er ganz unzugänglich, auch wenn es ihm ganz klar sein muß, daß sie zu seinem Vorteil sein könnten. Schm. tritt immer sehr selbstbewußt und sicher auf, zeigt ein stark gehobenes Selbstgefühl. Von Ängstlichkeit war äußerlich nie etwas an ihm zu bemerken. Als aber bei ihm nach längerem Aufenthalt hier (mit dem Lehmannschen Apparat) Blutdruckschwankungen gemessen wurden, zeigte er ausgesprochene Angstkurven, und zwar dieselben, wie sie sich hauptsächlich bei Kranken finden, welche an Verfolgungswahn leiden. Er bestritt es, irgendwelche Angst gehabt zu haben, und anzusehen war ihm keine Angst. Als ihm dann energisch vorgehalten wurde, er müsse besondere Empfindungen dabei gehabt haben, gab er das zu. Er habe gedacht, er solle betäubt werden und die vorgehaltene Flüssigkeit (Eau de Cologne) habe er für Chloroform gehalten. Der von der Norm sehr abweichende Ausschlag auf Eau de Cologne bestätigt die Richtigkeit seiner Angabe.

Von Sinnestäuschungen und neuen Wahnvorstellungen ist nichts beobachtet worden. Intelligenzstörungen und Gedächtnislücken sind nicht nachzuweisen. Als geisteskrank oder nervenkrank will er nicht gelten. Auch zur Zeit der Tat sei er gesund gewesen, nur einige Momente bewußtlos.

Schm. gibt folgendes an. Er sei sehr schreckhaft. Wenn er Bücher lese, komme er leicht zum Weinen. Angstgefühle habe er oft gehabt und dann nachts nicht schlafen können. In der allerletzten Zeit habe er wieder viel getrunken, sei aber nie betrunken gewesen. An jedem Tag der letzten Woche vor der Tat habe B. ihm gesagt: „Du Hund, du Lump, ich schlage dich tot.". Anfangs August sei er auf der Treppe von ihm und seinen Komplizen angefallen und nur durch den Hauswirt gerettet worden. Seitdem habe er beständig Angst gehabt, zumal B. äußerst kräftig gewesen sei. Am Tage der Tat habe ihm der Wirt erzählt, heute werde er totgeschlagen. Nachmittags habe der Wirt dasselbe der Frau Schm. erzählt und hinzugefügt, nun brauche sie ja für 1. Oktober die Wohnung im Vorderhause nicht, wenn ihr Mann tot sei. Die Frau habe ihn nun aufgefordert, einen Revolver zu tragen. Sie habe selbst auch Angst gehabt, totgeschlagen zu werden. Er habe dann auf der Polizei einen Waffenschein verlangt, der verweigert wurde. Dann habe er seinen alten Revolver instand gesetzt und im Garten probiert.

Abends habe er in der Werkstatt des Drechslers E. gestanden. Dann sei seine Frau hinzugekommen und habe gerufen: „Draußen stehen 30 Mann, mit Messern, Knüppeln und Steinen. Lebendig kommst du nicht oben. Was machen wir?" Er habe dann solche Angst bekommen, daß er kein Glied rühren konnte. Darauf sei B. hereingestürzt und habe gesagt: „Da habe ich dich, du Hund, du Lump, wo ich dich haben wollte. Lebendig kommst du nicht mehr hinaus." Seine Angst sei immer größer geworden. Dann habe sich seine Frau zwischen beide gedrängt, sie sei aber von B. gegen die Wand geschleudert worden. Nun habe dieser ihm die Gurgel zusammengedrückt, so daß er bewußtlos geworden sei. B. habe ihn wieder losgelassen, er sei zur Besinnung gekommen und habe nun gehört: „Siehst du. Aas, wie du unter meinen Händen sterben mußt." Nun habe er an seinen Revolver gedacht und ihn aus der Tasche nehmen wollen. Da habe ihm B. auch schon wieder die Gurgel zusammengedrückt und er habe wieder die Besinnung verloren. Er habe noch einen dumpfen Knal[l] gehört. Als er wieder zu sich gekommen sei, hab[e] er den B. zur Tür hinausgehen sehen und ihn sage[n] hören: „Du Hund mußt doch unter meinen Hände[n] sterben, ich will nur erst meine Kollegen holen." Dann habe seine Frau schnell die Tür zugemach[t]. Sofort seien auch die anderen dagewesen, hätte[n] Tür und Fenster einzuschlagen versucht und ge[-]schrien: „Du Hund, wir reißen dir die Därme raus."

Er habe gar nicht gedacht, daß er den B. er[-]schossen haben könne. Einen zweiten Schuß hab[e] er nicht abgegeben.

Schm. ist groß und kräftig, hat einen Spitz[-]schädel, einen geringen Kropf, verschieden weit[e] Pupillen, Lidflattern, Zungenzittern. Die Sehnen[-]reflexe sind sehr lebhaft. Magen- und Lebe[r-]gegend, die Stirnnerven, der linke Hüftnerv un[d] die linke Wade sind druckempfindlich. Die Leb[er] ist verkleinert.

Daß eine gewisse Anlage zu psychischen St[...]

rungen in der Familie Schm. besteht, geht schon daraus hervor, daß sowohl sein Bruder wie er selbst Trinker sind. Auch Schm.s Kinder sind nervös. Doch wird an dieser Nervosität außer der Familiendisposition noch die Trunksucht des Vaters schuld tragen.

Die Folgen des dauernden Alkoholgenusses zeigen sich bei Schm. selbst, sowohl auf körperlichem wie auf geistigem Gebiete. Körperlich zeigt er die Anfänge einer alkoholischen Lebererkrankung, chronischen Magenkatarrh, zeitweilige Nervenentzündungen im Gebiet verschiedener Nerven. Die letzteren Erscheinungen sind nach der jetzt drei Monate andauernden Alkoholentziehung wesentlich gebessert worden. Auch die krankhaften geistigen Erscheinungen sind teils direkt auf den übermäßigen Alkoholgenuß, teils auf die Charakterveränderungen zurückzuführen, welche der langjährige Alkoholmißbrauch gesetzt hat. Besonders sind die Prahlsucht, die Reizbarkeit, die Schreckhaftigkeit, die eigenartigen, auch objektiv nachweisbaren Angstzustände, die gelegentliche Weinerlichkeit im Verein mit bedeutender Selbstüberschätzung in der Form, wie Schm. sie bietet, geradezu typisch für chronische Alkoholvergiftung. Nach den glaubwürdigen Angaben Schm.s und seiner Frau, deren Tragweite sie nicht beurteilen konnten, erscheint es höchst wahrscheinlich, daß Schm. infolge besonderer Organisation des Gehirns zu Bewußtlosigkeitszuständen neigt. Heftige Einwirkung stumpfer Gegenstände auf seinen Kopf oder Rückgrat, hohes Fieber haben auf sein Gehirn einen viel stärkeren Einfluß wie auf den normalen Menschen und machen ihn jedesmal für Stunden oder Tage bewußtlos. Das war schon der Fall, bevor Schm. Alkoholist war, und das noch weniger widerstandsfähige Gehirn des Alkoholisten hat diese krankhafte Erscheinung höchstens verschlimmert. Die erbliche Anlage, Gehirnerschütterungen, die inneren Krankheiten im Verein mit der Trunksucht haben eine Charakterdegeneration und bedeutende sittliche Defekte gesetzt. Sie äußern sich in Rachsucht, Lügenhaftigkeit, sexuellen Verfehlungen, verschrobenem Rechtsgefühl insofern, als er fest überzeugt ist, nie Unrecht zu tun und immer glaubt, solches erlitten zu haben.

Aus den Akten wie aus den Angaben Schm.s geht deutlich hervor, daß er stets Beeinträchtigungsideen gegen viele Leute in seiner Umgebung gehabt hat und deshalb sehr unverträglich war. Diese Erscheinung steigerte sich im August 1900 zu Verfolgungsideen gegen die Mitbewohner des Hauses. Nur als Verfolgungsideen sind alle die diesbezüglichen Äußerungen und Schimpfereien Schm.s anzusehen, wenn auch nachgewiesene Drohungen anderer die Grundlage dazu abgegeben haben. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß Schm. außerdem noch die Drohungen, welche er gehört haben will, halluzinatorisch wahrgenommen hat. Sinnestäuschungen (Halluzinationen) im Gebiete des Gehörs haben bei Alkoholismus fast immer den Charakter der Verfolgung und oft eine grausige Färbung. Diese Verfolgungsideen und Sinnestäuschungen sind durch den besonders reichlichen Alkoholgenuß in den letzten Monaten vorher hervorgerufen und verschlimmert worden. Überhaupt ist Verfolgungswahn bei akuter wie bei chronischer Alkoholvergiftung ja eine sehr häufige Erscheinung.

Am Tage der Tat zeitigten die Verfolgungsideen sehr starke Affektäußerungen, wie dies von der Polizei und den Hausbewohnern festgestellt ist.

Ein solcher Verfolgungswahn pflegt stets mit Angstgefühlen einherzugehen. Daß Schm. bereits vor dem 18. August für sein Leben gefürchtet hat, ist nach den Zeugenaussagen als sicher anzunehmen. Es ist ferner mehr wie wahrscheinlich, daß er wirklich ein heftiges lähmendes Angstgefühl gehabt hat, als der körperlich kräftigere B. drohend vor ihm stand, und daß er sein Leben bedroht glaubte.

Ich halte es für möglich, daß B. den Schm. gewürgt hat, da die Zeugenaussagen über diesen Vorgang sehr widersprechend sind, ja sogar nicht einmal die Worte Schm.s und B.s sichergestellt sind, dürfte der einzelnen Aussage wohl keine absolute Beweiskraft beigelegt werden. Behauptet hat E., daß B.s Hand am Rockkragen Schm.s, also sehr in der Nähe des Halses gewesen ist. Ist aber Schm. gewürgt worden, so ist es bei seiner Neigung zu Bewußtseinsverlust wahrscheinlich, daß er auch hier benommen oder bewußtlos geworden ist. Die Hemmung der Blutzufuhr zum Gehirn würde aber außerdem Schm.s Angstgefühl noch gesteigert haben.

Aber auch, wenn man die Kompression der Halsschlagadern nicht annehmen will, muß es als höchst wahrscheinlich gelten, daß Schm. infolge seiner Verfolgungsideen gegen B. sich in höchster Lebensgefahr wähnte und im Angstaffekt impulsiv ohne zu einer Überlegung kommen zu könen, auf B. geschossen hat.

Die Worte, welche er dem Erschossenen in den Mund legt, sind wohl nicht gesprochen worden; insbesondere ist es auch höchst unwahrscheinlich, daß der Hauswirt so sicher mit der Tötung des Schm. gerechnet hat, daß er deshalb das Logis kündigte. Es handelt sich hier entweder um

Halluzinationen oder um Erinnerungstäuschungen Schm.s.

Sie sind der Ausfluß der Wahnvorstellung von Verfolgung, die er schon länger vor der Tat hatte. Einer Korrektur seiner Ideen ist Schm. auch heute noch unfähig, doch glaubt er sich jetzt nicht von jenen Leuten verfolgt. (Fortsetzung folgt.)

Einiges zu dem Vorschlag von Bresler: Zu § 51 RStG.

(Psychiatr.-Neurolog. Wochenschr. 1919 Nr. 13-14.)

Von Dr. **Heinicke,** Direktor der sächs. Landes-Heil- und Pfleganstalt Waldheim.

In dem vorstehenden Aufsatz spricht sich B r e s l e r unter bestimmten Voraussetzungen dafür aus, daß im Falle von Zurechnungsunfähigkeit wegen Geistesstörung oder Bewußtlosigkeit und ebenso bei verminderter Zurechnungsfähigkeit auf Antrag des „Freigesprochenen" — statt „Freisprechung" — „Verurteilung" erfolgen solle. Diese Anregung begründet B r e s l e r besonders damit, daß die Freiheitsstrafe gelegentlich für den Betroffenen das kleinere Übel gegenüber dem Irrenanstaltsaufenthalt darstelle.

Dieser Vorschlag kann aus verschiedenen Gründen, von denen nur die wichtigsten angeführt seien, nicht unwidersprochen bleiben. Ganz abgesehen davon, wie einmal später die Fassung des jetzigen Paragraphen 51 im neuen Reichsstrafgesetzbuch lauten wird, soviel steht wohl fest: es wird kein Jurist dafür zu haben sein, einen Menschen zu verurteilen, weil er es aus den von B r e s l e r angegebenen Gründen wünscht, wenn die richterliche Voraussetzung für eine Verurteilung, im vorliegenden Fall das Vorhandensein der freien Willensbestimmung, also eine strafbare Handlung nicht gegeben ist. Dann berücksichtigt B r e s l e r auch meines Erachtens nicht genügend die Tatsache, daß es doch stets eine Wohltat ist, wenn ein Verbrecher als geisteskrank erkannt wird; seine Taten erscheinen nunmehr in milderem Lichte, er steht gesellschaftlich nicht entehrt da, wird als „Kranker" behandelt, gleichzeitig bleibt aber die menschliche Gesellschaft vor ihm gegebenenfalls länger geschützt, als wenn er die auf seine Verfehlung stehende Strafe verbüßt, um dann vielleicht erneut die Mitwelt zu schädigen. Man darf ferner nicht vergessen, daß mancher von denen, die sich vielleicht nach dem B r e s l e r - s c h e n Vorschlag für Strafverbüßung statt für den § 51 entscheiden, sehr bald im Strafvollzug versagen wird und doch noch in der Heilanstalt landet. Es erführe also dann seine an sich schon kranke Seele durch die Strafverbüßung eine Verschlechterung, die vermeidbar war und unter allen Umständen deshalb vermieden werden mußte, ganz abgesehen davon, daß es überhaupt wohl für die große Mehrzahl der Fälle bedenklich erscheint, solche dem Strafvollzug zuzuführen. Eine Auswahl aber zu treffen, an die B r e s l e r scheinbar denkt, erscheint mir unmöglich; wenn schon, dann gleiches Recht für alle.

Da zudem ferner der die Strafe unterbrechende Irrenanstaltsaufenthalt auf diese selbst nicht angerechnet werden kann, fahren diese Leute letzten Endes zeitlich noch schlechter, als wenn sie von vornherein in die Heilanstalt gekommen wären; denn sie müssen nach wieder eingetretener Strafvollzugsfähigkeit den Strafrest noch abbüßen, selbst wenn ihre Strafzeit unter normalen Verhältnissen längst abgelaufen wäre.

Wenn weiter B r e s l e r die juristischen Bedenken gegen seinen Vorschlag dadurch abzuschwächen versucht, daß er schreibt, der gleiche Erfolg träte ja schon bereits dann ein, wenn der Verteidiger es auf Wunsch des Angeklagten unterließe, den Antrag auf Untersuchung des Geisteszustandes zu stellen, so muß erwidert werden, daß solchen Fällen eine tadelnswerte Auffassung des Pflichtbewußtseins des Verteidigers zu Grunde liegt; denn dieser hat die unabweisbare Pflicht, wie mir auch von erfahrener juristischer Seite versichert wird, eine Begutachtung des Geisteszustandes zur Zeit der Tat herbeizuführen, wenn er begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit hat.

Verfasser verkennt keineswegs die guten Absichten, die B r e s l e r bei seinem Vorschlag leiteten.

Wenn aber etwas in der Irrenfürsorge von Verbrechern verbesserungsbedürftig ist, so ist [illegible] viel mehr ins Gewicht fallende bereits [illegible] Tatsache, daß in verschiedenen Ländern, z. B. [illegible] in Sachsen, wegen Geisteskrankheit der Strafvollzug meist „unterbrochen" wird, die Strafe [illegible] nach wiedereingetretener Vollzugsfähigkeit [illegible] verbüßt werden muß, ganz gleich, ob die [illegible]

heitsbeschränkung in der Irrenanstalt längst die eigentliche Strafzeit überschritten hat.

Diese Handhabung bedeutet an sich eine gewisse Härte, für deren Milderung ich warm eintrete, und ich glaube gerade auch unter den Strafvollzugsbeamten hierin Anhänger zu haben. Vergegenwärtigt man sich aber weiter, daß der erneut aufgenommene Strafvollzug nicht selten trotz aller Vorsichtsmaßregeln die geistige Störung wieder aufflackern läßt und daß abermalige Strafunterbrechung dadurch bedingt ist, so ergibt sich ohne weiteres ein circulus vitiosus, der den Verurteilten schließlich zu einem Menschen stempelt, der die Freiheit nie wieder sieht.

Hier ist Wandel nötig, in dem Sinn, daß der Irrenanstaltsaufenthalt in irgendeiner zweckmäßig erscheinenden Form auf den Strafrest angerechnet werden muß bzw. besser kann. Verfasser beschäftigt sich zur Zeit mit dieser Frage und wird später eingehender darauf zurückkommen. Er hielt es aber für angebracht, gerade im Hinblick auf den Breslerschen Vorschlag schon jetzt dieselbe kurz zu streifen.

Buchbesprechungen.

— Lewin, Dr. med. et phil. J., Repetitorium der Psychiatrie. Ein klinischer Leitfaden für Studierende und Ärzte. Dritte, neubearbeitete Auflage. Breitensteins Repetitorien Nr. 15. Leipzig 1918, J. A. Barth. Pr. 4,80 M.

Durch kleinen, engen Druck ist es ermöglicht, auf 179 Seiten den Stoff der Psychiatrie für den Zweck eines Repetitoriums ausreichend unterzubringen und ein recht brauchbares Büchlein zu schaffen. B.

— Kraepelin, Prof. Em., Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. 115 Seiten. Mit 35 Textbildern. Sonderdruck a. d. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 38. Berlin 1918, J. Springer. Preis 2,80 M.

Erweiterter Vortrag, den Kraepelin bei der ersten Sitzung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München gehalten hat. Es ist dankenswert, daß der interessante Vortrag, der gemeinverständlich gefaßt ist, einem größeren Leserkreis zugänglich gemacht ist. Durch Abbildungen aus alter und neuer Zeit der Irrenpflege wird dem Leser der Unterschied deutlich vor Augen geführt.

Personalnachrichten.

— **Hannover.** Abteilungsarzt Dr. Reinelt an der Prov.-Heilanstalt in Lüneburg ist zum Oberarzt an der Prov.-Heilanstalt in Osnabrück ernannt. — Abteilungsarzt Dr. Grütter an der Prov.-Heilanstalt in Lüneburg ist in gleicher Eigenschaft nach Langenhagen versetzt. — Abteilungsarzt Dr. Hellwig an der Prov.-Heilanstalt in Langenhagen ist in gleicher Eigenschaft nach Lüneburg versetzt. — Dr. med. Kayser ist als Assistenzarzt an der Prov.-Heilanstalt in Hildesheim eingetreten.

— **Aplerbeck.** Oberarzt Sanitätsrat Dr. Muermann ist am 30. September an die Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn und Oberarzt Dr. Hartwich am 1. Oktober von der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn an die hiesige Anstalt versetzt.

— **Frankfurt a. M.** Prof. Dr. Kleist von der psychiatrischen Klinik in Rostock wurde zum Direktor der Städtischen Irrenanstalt in Frankfurt a. M. ernannt.

— **Schleswig.** Prof. Dr. Kirchhof, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Schleswig trat in den Ruhestand.

— **Günzburg.** San.-Rat Dr. Damköhler, Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt, ist gestorben.

In der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer befindet sich eine Beilage der Firma **Dr. Rudolf Reiß, Charlottenburg,** über deren bekannte Rheumasan, Lenicet-Präparate usw., worauf wir ausdrücklich hinweisen.

Außerdem enthält die Nummer eine Beilage von **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.** über „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten“.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 31/32. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 31/32. 8. November **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ...preis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Dementia praecox.[1])

Von **B. Ebbell** in Sandnes bei Stavanger, Norwegen.

...ie Dementia praecox zeigt eine ausgeprägte Vorliebe für eine bestimmte Periode des Men...nlebens; ihr erster Anfang fällt nämlich in den meisten Fällen in die Zeit von der Pubertät zum Alter von 30 bis 35 Jahren. Kraepe...²) hat gefunden, daß unter 1054 Patienten der ...g der Krankheit war:

...m Alter von	v. H.	bis zum Alter von	v. H.
... Jahren	3,5	35—40 Jahren	5,0
...—15 „	2,7	40—45 „	3,3
...—20 „	21,7	45—50 „	1,2
...—25 „	25,5	50—55 „	1,1
...—30 „	22,8	55—60 „	0,2
...—35 „	13,0		

Diese Prädilektion für ein bestimmtes Alter ...et darauf hin, daß Dementia praecox nicht an ...eine oder andere äußere schädliche Einwir...g, die in gleichem Grade alle Altersstufen tref...kann, bezogen werden kann, sondern daß sie ...rscheinlich auf einem inneren Faktor beruhen ..., der durch physiologische Umstände sich ge... in diesem Abschnitte des Lebens geltend ...t.

Weil die Krankheit sich eben in den Pubertäts...n entwickelt, lag es nahe anzunehmen, daß ...mit irgendeiner abnormen Funktion von Testes ... Ovarien zusammenhängt, was von verschiedenen Verfassern (z. B. Kraepelin) wirklich als eine Vermutung angeführt worden ist; aber sie dürfte kaum richtig sein. Jedenfalls kann Dementia praecox von einer Hypofunktion dieser Organe nicht herkommen; denn dann müßten notwendigerweise alle Kastraten dement werden, was ja nicht der Fall ist. Es scheint auch nicht wahrscheinlich, daß sie auf einer primären Hyperfunktion oder Dysfunktion der Geschlechtsdrüsen beruhe; denn die Kastration wirkt auf die Krankheit nicht heilend ein. — Es gibt aber auch eine andere Drüse, an die man in dieser Verbindung denken kann, diese ist die Thymusdrüse, die gerade im oben erwähnten Alter eine physiologische Änderung erleidet.

Wie bekannt, ist die Thymusdrüse bei dem neugeborenen Kinde verhältnismäßig groß, und sie wächst in den ersten Lebensjahren, aber doch nur wenig im Verhältnis zum Wachstum des übrigen Körpers. Das höchste absolute Gewicht findet man im Alter von 11 bis 15 Jahren. Nach dieser Zeit beginnt sie zu atrophieren, und die physiologische Involution setzt sich bis zum Alter von 26 bis 35 Jahren fort, worauf ihr relatives Gewicht im Verhältnis zum Körpergewicht unverändert bleibt.

Früher glaubte man, daß die Thymusdrüse vollständig atrophierte, so daß keine Spur davon zurückblieb; aber Waldeyer, Hammar und andere haben in der letzten Zeit nachgewiesen, daß diese Ansicht unrichtig ist. Unter normalen Verhältnissen bleibt ein Rest des Drüsenparenchyms das ganze Leben hindurch erhalten, und dieser Rest hat sicher irgendeine Funktion auszuführen.

Einen guten Überblick über den Entwicklungsgang der Thymusdrüse erhält man durch die An-

---

[1]) **Norsk Magazin** for Laegevidenskaben, 1914, ...2—1465.

[2]) „**Psychiatrie**", 8. Auflage 1913.

gaben Hammars[3]) über das durchschnittliche Normalgewicht der Thymusdrüse auf den verschiedenen Altersstufen. Sie wog:

Bei der Geburt			13	g
Im Alter von	1—5	Jahren	23	„
„	6—10	„	26	„
„	11—15	„	38	„
„	16—20	„	26	„
„	21—25	„	25	„
„	26—35	„	20	„
„	36—45	„	16	„
„	46—55	„	13	„
„	56—65	„	16	„
„	66—75	„	6	„.

Aus diesen Ziffern ersieht man, daß Dementia praecox bei Kindern, bei denen die Thymusdrüse normal in voller Tätigkeit sein soll, sehr selten vorkommt. Ebenfalls geschieht es sehr selten, daß diese Krankheit erst im vorgeschrittenen Alter beginnt, wenn die physiologische Involution der Thymusdrüse längst abgeschlossen sein soll. In der überwiegenden Anzahl der Fälle beginnt die Entwicklung der Dementia praecox gerade in dem Alter, in dem die Involution der Thymusdrüse normal vor sich gehen soll.

Diese Umstände haben mich zu der Frage veranlaßt, ob die Thymusdrüse vielleicht schützend gegen Dementia praecox wirkt, solange sie in voller Aktivität ist, und ob Dementia praecox vielleicht darauf beruht, daß die physiologische Involution der Thymusdrüse aus irgendeiner Ursache zu weit gegangen ist, so daß die Funktion der Drüse vollständig aufgehört hat.

In der Tat ist es keine Absurdität zu denken, daß eine Geisteskrankheit der Insuffizienz einer Drüse mit innerer Sekretion ihre Entstehung verdankt; denn es entsteht wie bekannt Stumpfsinn und Idiotie (Myxödem, Kretinismus), wenn die Glandula thyreoidea nicht regelmäßig fungiert, und Thymus und Thyreoidea stehen einander ja sowohl hinsichtlich des Ursprunges als der Funktionen nahe.

Hierzu kommt, daß es auf experimentellem Wege nachgewiesen ist, daß eine vollständige Entfernung der Thymusdrüse bei jungen Hunden eine Apathie und vorwärtsschreitende Schwächung de Intelligenz bis zur Idiotie hervorrufen kan (Klose und Vogt).[4])

Um nun zu prüfen, ob das Krankheitsbild b diesen Tieren wirklich mit dem Zustandsbild d Dementia praecox verglichen werden kan müssen wir die verschiedenen Symptome und p thologisch-anatomischen Änderungen, die nach e perimenteller Thymektomie entstehen, durchgeh und untersuchen, ob sie auch bei Dementia praec auftreten.

Klose und Vogt geben die folgende allg meine Beschreibung von den Symptomen nach d Entfernung der Thymusdrüse bei jungen Hunde „Während der ersten Wochen ist nichts Beso deres zu bemerken. Danach fangen die verschi denen Eigentümlichkeiten bei den Versuchstier an sich zu entwickeln. Sie scheinen bald ermüd zu werden und lassen sich oft nieder, um zu ruhe der Gang wird schwerfällig und breitspurig; sie sin weniger lebhaft, reagieren nur langsam und trä und bieten leichte Zeichen von psychischer Alter tion dar; der Blick ist trübe, oft wie träumend a einen Punkt gerichtet, der Hund ist apathisch."

Allmählich werden die Veränderungen me deutlich. Die operierten Tiere wachsen viel wen ger als die Kontrolltiere; die Extremitäten werde auffallend kurz, plump und abnorm gebogen; d Gang wird anhaltend schlechter und mehr b schwert; die Kräfte nehmen mehr und mehr ab; d Haare werden struppig und fallen aus; die psych schen Veränderungen nehmen zu. Zuweilen kan man eine zeitweise Besserung des Zustandes sehe sowohl körperlich als psychisch; aber im ganze geht es den Hügel hinab. Nach mehreren Monate tritt ein kachektisches Stadium ein. Die Tiere ve lieren an Gewicht, sie können sich nur schwieri bewegen, werden beständig schwächer, liegen b wußtlos da und sterben schließlich unter Koma.

Von speziellen Symptomen bei den thymekt mierten jungen Hunden erwähnen Klose un Vogt folgendes:

Die Tiere bleiben im Wachstum zurück wege einer hypoplastischen, zwergartigen Entwickelun des ganzen Skelettsystems.

Die Knochen der Extremitäten sind anfan auffallend biegsam und elastisch; späterhin könne sie spröde werden und es treten leicht Sponta frakturen ein. Nach Bruch ist die Kallusbildun sparsam und mangelhaft.

---

[3]) Die Angabe Hammars ist ausschließlich auf Untersuchungen gegründet, die an wohlgenährten Individuen (in allem 126) gemacht wurden, die plötzlich starben, und zwar durch Unglücksfälle, Selbstmord oder dergl. Ein gewöhnliches Krankenhausmaterial kann nicht benutzt werden, da während einer Krankheit und herabgesetzter Ernährung eine okzidentelle Involution von dieser Drüse eintritt, so daß man zu allzu niedrigen Wertbestimmungen gelangen würde.

[4]) H. Klose und H. Vogt, „Klinik und Biolog der Thymusdrüse", in Beiträge zur klinischen Chirurg Bd. 69 S. 1—200; H. Klose, „Chirurgie der Thymu drüse", 1912.

Der Gang ist verändert, infantil unbehilflich, breitspurig und zuweilen gleichsam unkoordiniert (dies beruht jedenfalls zum Teil darauf, daß die Knochen abnorm schwach und kalkarm sind).

Basch (zitiert von Klose und Vogt) hat wiederholt nach Thymektomie Anfälle tonischer und klonischer Krämpfe beobachtet, die in der Regel den Tod der Tiere beschleunigt haben. Klose und Vogt haben keine Krämpfe, sondern in den späteren Stadien der Krankheit oft Muskelzittern gesehen, das anfallsweise auftrat und mehrere Minuten dauerte. „Das Zittern tritt im Stehen ein, ist grobschlägig. Die Hunde suchen sich vor dem Hinfallen zu schützen, indem sie die Beine noch mehr spreizen."

Während der Krankheit ist die mechanische Irritabilität der Muskeln vergrößert.

Es kommt aber ein anderes Phänomen vor, das mehr Beachtung gefunden hat, das ist, daß die Nerven dem elektrischen Strome gegenüber eine vergrößerte Irritabilität zeigen; besonders sind die Erregbarkeitswerte für die Kathodenöffnungszuckungen herabgesetzt, von 6 bis 8 M.-A. bei den Kontrolltieren bis zu 2 bis 4 M.-A. bei den thymektomierten Tieren. In dieser Beziehung erinnert der Zustand vollständig an Tetanie.

Die Sehnenreflexe sind verstärkt. Gleichfalls sind die Hautreflexe anfangs verstärkt, späterhin werden sie herabgesetzt. Die Schmerzempfindung scheint allmählich abgestumpft zu werden, und zwar bis zur Analgesie, und die Fähigkeit zum Lokalisieren schwindet; wenn man das eine Hinterbein irritiert, kann es vorkommen, daß das Tier das andere Hinterbein an sich zieht.

Der Geruchsinn scheint ebenfalls herabgesetzt zu sein.

Die operierten Tiere zeigen während der Entwicklung der Krankheit einen stark erhöhten Appetit: sie verzehren mit Leichtigkeit doppelt so große Portionen als die Kontrolltiere.

Bei der Untersuchung der Stickstoffausscheidung durch den Urin konnte keine qualitative Abnormität im Gesamtstoffwechsel oder im Eiweißumsatz nachgewiesen werden.

Was das Blut anbetrifft, so sind fast alle Forscher darin einig, daß der Hämoglobingehalt und die Menge der weißen und roten Blutkörperchen von der Thymektomie nicht nennenswert verändert werden, jedenfalls nicht vor dem letzten kachektischen Stadium, in dem sowohl die Hämoglobinmenge als die Anzahl der Erythrozyten etwas abnehmen. Dagegen sind die Meinungen hinsichtlich der relativen Verhältnisse der verschiedenen Leukozytenarten geteilt.

Fritz Seiler,[5]) der mit H. Matti zusammen gearbeitet hat, hat gefunden, daß 6 Wochen nach der Operation die Lymphozyten in größerer Prozentzahl als bei den Kontrolltieren anwesend waren. J. H. Schulz,[6]) der viele von den Tieren Klose und Vogts untersuchte, fand keine Verschiebung in dem Verhältnis der einzelnen Leukozytenformen. Schließlich meinen Klose, Lampe und Liesegang,[7]) daß die Prozentzahl der Lymphozyten nach Thymektomie bedeutend abnimmt. Welche von diesen Meinungen die richtige sei, kann ich nicht entscheiden.

Verschiedene Untersucher haben gefunden, daß thymektomierte Tiere weniger Widerstandsvermögen sowohl Infektionen (z. B. mit pyogenen Bakterien und Bazillen des Milzbrandes) als auch Intoxikationen (z. B. mit Diphtheriegift) gegenüber zeigen.

Um zu einem möglichst klaren Eindruck der psychischen Änderungen, die nach der Entfernung der Thymusdrüse entstehen, zu gelangen, wird es das beste sein, die Beschreibung von Klose und Vogt in extenso zu bringen:

„Zunächst ist zu bemerken, daß auch hierin eine stärkere Veränderung nur synchron mit den andern Veränderungen, etwa zwei Monate nach der Operation angefangen, hervortritt. Die Tiere werden aber schon früher langsam stumpfer, schlafsüchtiger, brauchen länger zum Erwachen aus dem Schlafe, sind müde und träge des Morgens, wenn die andern Tiere schon munter sind. Später stellt sich eine zunehmende Apathie ein, die sich darin kenntlich macht, daß die Tiere die Zeiten und Personen weniger gut unterscheiden. Sie wissen nicht, wie ein normales Tier, wann sie gefüttert werden, sie unterscheiden nicht mehr den Wärter oder den sie häufig besuchenden Beobachter von anderen Personen. Sie springen nicht selbst nach dem Essen, sondern laufen hin, weil es die andern tun. Das ist um so auffallender, als bekanntlich die Freßlust und Freßgier dieser Tiere und die Nahrungsaufnahmefähigkeit eine erhöhte ist gegen die Norm. Dann stellen sich wie wir dies ja auch von Fällen menschlicher Idiotie kennen, Gefühlsmängel ein: die Tiere fressen offenbar aus dem Grunde so endlos fort, weil sie kein Sättigungsgefühl haben. Andererseits werden sie nicht unruhig und jammern, wenn sie hungern, sie

[5]) „Untersuchungen über den Einfluß der Thymusdrüse auf die Blutbildung bzw. das Butbild", in Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1912 Bd. 24 S. 862—869.

[6]) Klose und Vogt, l. c. S. 90—91.

[7]) Klose: „Chirurgie der Thymusdrüse", S. 215.

werden also ausgesprochen indolent. Auffallend ist die Rücksichtslosigkeit der Tiere gegen sich selbst: hierfür kommt zweierlei in Betracht, die Störungen der Schmerzempfindung und das Fehlen jener natürlichen Reaktion, die man als Selbsterhaltungstrieb bezeichnet. Auch der letztere fehlt offenbar. Die Tiere rennen ganz rücksichtslos zu, sie rennen gegen Pfähle und den Zaun an, stolpern in ein Loch, stoßen sich so und so oft, sie weichen nicht aus, wenn sie Gefahr laufen, getreten zu werden. Es stellt sich kein ausgesprochener Fluchtreflex beim Drohen und bei Angriffen ein.

Damit sind eine Reihe von Eigenschaften gekennzeichnet, die eigentlich schon recht deutlich zeigen, wie tief der geistige Bestand dieser Tiere auf der Höhe der Erkrankung sinkt. Es ist daher kein Wunder, daß feinere Reaktionen erst recht fehlen. Die Tiere haben im Gegensatz zum normalen Tiere keine Merkfähigkeit für angenehme und unangenehme Eindrücke. Gibt man unter bestimmten Voraussetzungen den Tieren zu fressen, indem man jedesmal eine bestimmte Bewegung macht oder dergleichen, was jeder gesunde Hund rasch zu begreifen lernt, so reagieren sie nicht. Sie reagieren auch nicht, wenn der Wärter mit der Eßschüssel klappert und sie reagieren auch zeitlich nicht. Andererseits kann man jeden gesunden Hund, wenn man ihn unter der Vorspiegelung von Nahrung heranlockt und wenn man ihm nun ein Stück Holz oder Glas hinhält, sehr rasch dazu bringen, daß er nicht mehr reagiert; die kranken Tiere fallen aber, wenn man sie erst dazu bringt, überhaupt zu reagieren, immer wieder auf den Schwindel herein. Sind sie gerade hungrig, so beißen sie auch rücksichtslos in das vorgehaltene Stück hinein, sie beißen in Holz, Eisen, ohne Rücksicht auf die Zähne. Sie wiederholen auch diesen Irrtum beliebig oft. Es ist sehr eigentümlich zu beobachten, daß sie auch ein Stück Holz, Eisen, einen Stein, den sie auf diese Weise in das Maul bekommen haben, nicht herauswerfen, sondern darauf herumbeißen und sich bemühen, ihn zu zerkleinern: neben sensiblen und sensorischen Defekten spielen hier sicherlich auch psychische mit. Schon sehr junge Hunde lernen bekanntlich sich recht rasch örtlich zu orientieren, den Weg vom Hof in den Stall zu finden usw. Der thymektomierte Hund, der in den ersten zwei Monaten seines Lebens das gelernt hat, verlernt rasch wieder. Die Tiere beschränken sich sehr bald nur noch auf die reinen Nachahmungsfunktionen, sie tun das, was die andern normalen Hunde tun, nur tun sie es viel ungeschickter. Ihr ganzes Tummeln und Spielen, der Gang, die Haltung, die Art, wie sie sich hinlegen und aufstehen, wie sie fressen, hat etwas Läppisches, Infantilistisches. Die Bewegungsart wird wieder schlotternd und wackelig, wie beim ganz jungen Tier. — —

Wie schon hervorgehoben, darf man höhere Fähigkeiten von den Tieren überhaupt nicht mehr verlangen. Sie hören sehr bald auf, dem Ruf zu folgen oder zu reagieren, wenn man sich um sie kümmert: die Reaktion wird erst langsam, träge, die Tiere werden gleichgültiger und dann ganz unempfänglich dafür. Auch der ganze Ausdruck des Tieres wird ein anderer. Hunde bekommen, wenn sie ihr drolliges „Kindergesicht" allmählich abgelegt haben, ganz charakteristische Züge, das weiß jeder, der Hunde kennt und schätzt — — — Kein Zweifel, die Hundeseele prägt sich im Gesicht des Tieres aus. Der thymektomierte Hund erscheint völlig ausdruckslos, nichtssagend. Sein Ausdruck ist nicht mehr infantil, sondern mehr senil — er ist in keiner Weise charakteristisch. Mit dem Gesagten stimmt es auch durchaus überein, daß die Tiere nicht wie gesunde Tiere mit heranwachsendem Alter gewisse Eigenschaften mehr hervortreten lassen: das eine Tier wird bissig, das andere zutraulich und schmeichlerisch — — — — Der thymektomierte Hund läßt gar nichts derartiges erkennen. Er wird mehr und mehr ein ganz passives Wesen, das rein vegetierend dahinlebt. Also nicht nur die höheren Eigenschaften, die wir eben genannt haben, sondern wie wir oben sahen auch die viel einfacheren Regungen, die auch jeder heranwachsende Hund erkennen läßt, gewisse Fähigkeiten zur zeitlichen Reaktion, zur Merkfähigkeit und Erinnerung usw., ja selbst die Fähigkeit, Hunger und Sättigung zu empfinden und darauf richtig zu reagieren, fehlen den Versuchstieren.

Nun sei zum Schluß noch eine Eigenschaft genannt, die ganz besonders gut geeignet ist, das Gesagte zu illustrieren, das ist die Eigenschaft und selbst die Neigung zur Selbstverstümmlung, die wir in zwei Fällen gesehen haben. — — — Das eine der thymektomierten Tiere biß sich den Penis ab und fraß ihn auf. Hunger konnte dabei nicht mitwirken. Das andere Tier beschädigte sich in ganz sinnloser Weise durch Beißen in die Pfote. In gewissem Sinne gehört hierher auch die wiederholte Beobachtung, daß die Tiere ihre Lagerstätte verunreinigen, ihren Korb anfressen.

Stellen wir diese Eigenschaften der Schädigung der geistigen Entwicklung der Tiere durch die Thymusoperation kurz zusammen, so ist zu sagen, daß die thymektomierten Tiere sich auch in geistiger Beziehung nach der Operation zunächst ziemlich normal entwickeln. Etwa nach zwei Monaten

also um die Zeit, zu der auch die Knochenveränderungen und die übrigen Veränderungen einsetzen, stellt sich bei den Tieren eine Abnahme der Intelligenz ein, sie werden träger, stumpfer, reagieren weniger auf Anreden. Sie verlieren die Orientierung über Ort, und soweit man es sagen darf, auch über die Zeit — Zeit des Fressens —, sie erkennen Wärter und Beobachter offenbar nicht mehr, — „erkennen" natürlich nicht im menschlichen Sinne, sondern im Sinne einfachster Reaktion, bei wiederkehrenden gleichartigen Reizen. Die Tiere eignen sich nicht, wie ihre Altersgenossen, gewisse einfache Fertigkeiten an. Sie werden infantil, was in ihren Bewegungen, in der Ungeschicklichkeit beim Springen und Spielen, beim Fressen hervortritt. Bis hierher haben wir es mit Eigenschaften zu tun, die darin bestehen, daß das bereits Erlernte, so einfach es auch ist, wieder verloren geht. Die Tiere kehren auf den Status des neugeborenen Hundes zurück. Nun geht aber die Abnahme der Fähigkeiten noch weiter. Der Gesichtsausdruck wird nicht bestimmt, wie bei gesunden Tieren, sondern wird nichtssagend, blöde, von seniler Beschaffenheit. Die Tiere werden ganz stumpf und indolent, beißen in Holz und Stein, haben kein Hunger- und kein Sättigungsgefühl. Sie verunreinigen ihr Lager, ja sie beschädigen sich selbst. Abbeißen des Penis usw. Es kann demnach kein Zweifel sein, daß sich bei den Tieren eine ausgesprochene Verblödung, die wir als Idiotia thymopriva bezeichnen, rasch entwickelt."

Wir wenden uns nun zu den pathologisch-anatomischen Änderungen nach Thymektomie.

Im ganzen Skelettsystem[8]) herrscht eine mangelhafte Verkalkung der Knochensubstanz, so daß die Knochen abnorm weich und biegsam und leicht schneidbar sind. Die langen Extremitätenknochen sind auffallend kurz und plump. Die Epiphysenknorpel sind verdickt; die Knorpelzellensäulen sind verlängert und deren Grenze gegen die Diaphyse unregelmäßig, zackig, indem einzelne Gefäßschlingen von der Diaphyse sich in die wuchernde Knorpelzone eindrängen, und umgekehrt kleinere Partien von den unveränderten Knorpelzellen in die Markhöhle hineinreichen. Die neugeblideten Knochenbalken an der Grenze gegen den Knorpel sind dick und plump und bestehen vollständig aus osteoidem Gewebe, oder man findet höchstens eine feine Zone wirklicher verkalkter Knochensubstanz. In den Diaphysen ist die Kortikalissubstanz dünner als normal, und an einigen Stellen kann man Zeichen der Osteoporosis sehen; wiederum findet man in einzelnen Knochen (besonders im Femur) eine reichliche Menge Osteoidgewebe, teils in der Markhöhle und teils auswendig an der Kortikalis. Der Zustand erinnert an Osteomalazie, besonders aber an Rachitis.

Die Muskeln haben das Aussehen von Atrophie und Degeneration, wahrscheinlich Inaktivitätsatrophie.

Besonders charakteristisch ist es, daß die Entfernung der Thymusdrüse und die Unterbrechung ihrer Funktion Einfluß auf die verschiedenen anderen Drüsen mit innerer Sekretion hat und deren Hypertrophie hervorruft. Besonders sieht man eine Hypertrophie von Testes und Ovarien.[9]) Klose und Vogt haben gefunden, daß das Durchschnittsgewicht von Testes bei thymektomierten Tieren und bei den Kontrolltieren (im Verhältnis zu demselben Körpergewicht berechnet) sich zueinander wie 6,0 zu 2,5 verhält, und daß das Gewicht der Ovarien bei den zwei Gruppen in ähnlicher Weise sich zueinander wie 22 zu 12 verhält. Bei mikroskopischer Untersuchung konnten dagegen Klose und Vogt keine pathologisch-anatomischen Änderungen nachweisen; laut Matti ist die Spermatogenese und auch die Ovulation normal selbst in dem kachektischen Stadium.

Ebenfalls ist die Glandula thyreoidea deutlich hypertrophisch. Sie ist in der Regel etwas schwerer als bei den Kontrolltieren; aber besonders mikroskopisch ist der Unterschied deutlich (Matti). Bei den Kontrolltieren besteht nämlich die Drüse wesentlich aus größeren und kleineren Follikeln, die durch dünne Septa getrennt, mit einer kolloiden Substanz gefüllt und von platten Epithelzellen gedeckt sind. Bei den operierten Hunden macht dagegen die Thyreoidea einen mehr „soliden" Eindruck, denn es finden sich wenige größere Follikel kolloiden Inhalts. Überwiegend sieht man winzige Follikel mit einem kaum sichtbaren Lumen, anscheinend ohne Kolloid und von hohen kubischen oder zylindrischen Epithelzellen gedeckt. An einzelnen Stellen sieht man dichte Zellenhaufen, die von Kapillargefäßen begrenzt sind und neue Follikel zu sein scheinen. Matti konkludiert: „Die vorliegenden Ausführungen lassen den Schluß zu, daß die Bilder, die wir in den Schilddrüsen thymektomierter Hunde antreffen, am ehesten für eine vermehrte, mit großer Wahrscheinlichkeit jedenfalls für eine veränderte Funktion sprechen."

---

[8]) Hermann Matti, „Untersuchungen über die Wirkung experimenteller Ausschaltung der Thymusdrüse", in Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1912 Bd. 24 S. 665—821.

[9]) Umgekehrt ist es nachgewiesen, daß nach der Kastration eine Hyperplasie der Thymusdrüse eintritt.

M a t t i hat auch Hypertrophie der chromaffinen Marksubstanz der Nebennieren nachgewiesen. Makroskopisch scheint schon dieselbe dicker und breiter zu sein als bei den Kontrolltieren, und bei mikroskopischer Untersuchung werden Veränderungen gesehen, die angeblich auf eine Hyperplasie der Marksubstanz deuten sollen. (Leider wird nicht erwähnt, wie weit der Blutdruck erhöht ist.)

Verschiedene Forscher haben gefunden, daß der Pankreas ewas schwerer als bei den Kontrolltieren ist.

Ferner ist die Milz in der Regel vergrößert und zeigt im ersten Stadium der Krankheit Tendenz zur Vermehrung und Hypertrophie der Follikel.

Nunmehr gelangen wir zu den Veränderungen des Nervensystems, die ja für unsere Untersuchung von besonderer Bedeutung sind.

Bei den Hirnhäuten ist nichts Besonderes zu bemerken, weder makroskopisch noch mikroskopisch; an einzelnen Stellen können jedoch die Gefäße in der Pia dieselben Veränderungen wie die Gefäße der Hirnrinde darbieten (siehe unten). Keine Adhäsionen.

Das Gehirn im ganzen genommen ist relativ vergrößert und füllt den Hirnschädel mehr aus als gewöhnlich; in fünf Fällen betrug das Hirnvolumen 98 bis 100 v. H. der Kapazität der Kraniumhöhle, während es an fünf Kontrolltieren nur 86 bis 91 v. H. ausmachte.

Die Hirnmasse scheint mehr feucht und weniger fest zu sein als bei Normalen; übrigens ist makroskopisch nichts Abnormes zu sehen. Dagegen findet man bei mikroskopischen Untersuchungen große Änderungen besonders in der Kortikalis; sowohl Nervenelemente als Neuroglia sind angegriffen, und die Affektion scheint gleichmäßig über das ganze große Hirn ausgebreitet zu sein.

Die Ganglienzellen nehmen an verschiedenen Stellen in der Kortikalis eine abnorme Stellung ein, indem die Längsachse nicht senkrecht auf der Oberfläche steht, sondern schräg oder quer liegt. Die Nervenzellen zeigen deutliche Zeichen der Degeneration. Sie sind groß, wie aufgebläht und sehen blaß aus; ihre Kontur ist unscharf, nicht glatt, sondern vielfach gewellt oder zackig; an anderen Stellen sind sie geschrumpft, atrophisch. Der Zellenkern ist teils zentral, teils zur Seite geschoben; seine Kontur ist zuweilen verwischt, mitunter ziemlich gut erhalten. Das Chromatingerüst des Kernes ist meist verschwunden und einer diffusen Färbung des Kerninhaltes gewichen. Nukleolus ist unverändert, groß und dunkel gefärbt.

In den Ganglienzellen sieht man keine „Nißlschollen", dagegen enthalten sie feine punktförmige Körner, die nach der Färbmethode A l z h e i m e r s sich als aus fettartigen Abbauprodukten bestehend zeigen. Diese Körner kommen in größerer oder kleinerer Menge vor; teils liegen sie unregelmäßig zerstreut, teils an der einen Seite der Zelle dicht zusammengepackt, erstrecken sich in einen Nervenausläufer hinein, während die andere Hälfte der Zelle frei ist.

Von den Veränderungen der Markfaserung heiß es: „Die Markfaserpräparate zeigen einen gerin geren Fasergehalt, der ziemlich in allen Teilen de Gehirns vorliegt, besonders aber die feinste Rin denfaserung betrifft. Namentlich die Schichten de tangentialen Flechtwerke, auch die feinste Radiär faserung, zeigen nicht unerhebliche Ausfälle." Be der Färbmethode M a r c h i s findet man eine spar same, gleichmäßig verteilte Degeneration de Markscheiden längs fast aller Markbahnen im gro ßen Gehirn, aber vorzüglich in den sogenannte Markstrahlen der Rinde.

Die Neuroglia zeigt eine starke Proliferatio Die Gliakerne sind in bedeutend vergrößerte Menge da, besonders in den oberen Schichten de Kortikalis; die dunkeln Kerne scheinen in größere Menge als die großen hellen vorzukommen. A Tafel IX Fig. 22 zeigen K l o s e und V o g t, w die Gliakerne rings um eine degenerierte Gang lienzelle dicht gesammelt liegen. Die Gliazelle selbst sind geschwollen: „Die Glia im allgemeine läßt vielfach eine Wucherung in protoplasmatische Hinsicht erkennen; die Zellenleiber sind geschwo len, das Protoplasma zahlreich, an den Kernen sie man gelegentlich Kernteilungsfiguren." Bei d Färbmethode A l z h e i m e r s sieht man innen den Gliazellen kleine scharlachrot gefärbte Körn (fettartige Abbauprodukte). Ähnliche Körner si auch sonst im Gewebe ausgebreitet, besonders ab in den perivaskulären Räumen.

Die Gefäße der Gehirnrinde sind im allgemein normal; doch kann man an einzelnen Stellen klei Veränderungen beobachten. So kann in der Intin Desquamation und Schwellung der Endothelzell vorkommen; und in den perivaskulären Lymp räumen können kleine, scharf begrenzte Infiltra entstehen, die wesentlich aus Lymphozyten u Plasmazellen bestehen; außerdem können an ei zelnen Stellen der Kortikalis Anzeichen von Gefä neubildungen beobachtet werden.

Im Rückenmark sind nur unbedeutende Änd rungen. Die Nervenzellen in den Vorderhörne zeigen Andeutung von Degeneration. Durch M a c h i s Färbmethode findet man keine Myelinscholl in den langen Markbahnen, dagegen in den A

tritts- und Eintrittszonen der peripheren Nerven und ebenso in den peripheren Nerven selbst.

Es muß nochmals erinnert werden, daß alle die oben erwähnten Beobachtungen bei ganz jungen Tieren gemacht wurden, die sich in der lebhaftesten Wachstumsperiode befanden. Einige der vorgefundenen Veränderungen hängen zweifellos mit dem Alter der Tiere zusammen und würden kaum (jedenfalls nicht in demselben Grade) aufgetreten sein, wenn die Thymusdrüse in einem späteren Stadium entfernt worden wäre, nachdem das Wachstum abgeschlossen oder beinahe abgeschlossen war. Das ist z. B. mit der Störung des Längenwachstums und der Verkalkung der Knochen der Fall.

(Fortsetzung folgt.)

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Das Bild, welches der Alkohol bei der Begehung blutiger Gewalttaten bieten kann, ist also ein recht verschiedenartiges und man wird, so wenig man auch geneigt sein mag, zunächst solchen absichtlichen oder unabsichtlichen „Roheitsdelikten" gegenüber mildernde Umstände in der Betrunkenheit oder Angetrunkenheit des Täters zu sehen, doch um eine genaue Prüfung aller Begleitumstände dieses Alkoholgenusses nicht herumkommen.

Je weniger nüchterne Zeugen klärende Aussagen zu machen vermögen, um so mehr wird der Untersuchungsrichter hier mit einem Tatsachenmaterial die Anklage stützen können und um so mehr wird die Expertise des sonstigen Lebens des Täters, seiner Persönlichkeit und der Begleitumstände der Tat den Vorfall klären müssen.

Verbindet sich mit der Gewalttat Raub, so entstehen sehr leicht dunkle Verhältnisse, wie im Fall Kleiner angeführt wurde. Die öffentliche Meinung wird hier sehr dazu neigen, sofort den Daumen zu senken.

Aber auch wo es sich um eine im Alkoholrausch oder im postalkoholischen Dämmerzustand begangene unkomplizierte Gewalthandlung dreht, wird die Öffentlichkeit mit der Verurteilung des Täters sehr schnell bei der Hand sein, und zwar auch hier um so mehr und eher, je größer wiederum die bei der Tat bekundete „Roheit" ist.

Daß, wo tatsächlich sehr schwere Gewalttat vorliegt, der bei der Tat bekundete Vernichtungswille, der sich als Roheit äußert, oft nur der Ausdruck der hochgradigen seelischen Spannung beim Täter ist, habe ich schon gesagt.

Der Wortbegriff Roheit tritt dem Sachverständigen aber oft genug als Ausdruck von höchst subjektivem Unbehagen entgegen, das durch die Tat ausgelöst wurde und das um so größer ist, je weniger man sich von dem Täter der Tat versehen konnte und je größer die Differenz zwischen Ursache und Wirkung, hier also zwischen der die Bluttat auslösenden Reizwirkung und der Schwere des Tatbestandes ist.

Und wenn der Psychiater hier von einem „Affekt" spricht, so wird er nicht nur das gestörte seelische Gleichgewicht des Kulturmenschen gegen sich haben, sondern auch den Richter, dem er ja dann nicht nur „schließlich jede Gewalttat" als Affekthandlung hinstellen kann, sondern oft auch gerade die gefährlichsten Verbrecher dem Urteilsspruche zu entziehen droht.

Der Ausdruck Affekthandlung erscheint ihm und mit ihm weiten Kreisen nur als eine buchstabenreiche Notbrücke, deren Tragfähigkeit um Gottes willen nicht weiter ausgedehnt werden dürfe, soll nicht unser ganzes Strafverfahren gegen das Verbrechertum hinfällig werden.

Daß der dafür aufgestellte Wortbegriff Roheitsverbrechen auch nichts weiter ist als günstigen Falles eine Charakterisierung von Tatbestandsmerkmalen, keineswegs aber eine Erklärung seelischer Vorgänge, wird gern übersehen oder in Kauf genommen.

Es ist auch kein Zufall, daß diesen Gewalttaten meist die ländliche Bevölkerung ruhiger gegenübersteht, als das städtische Bürgertum.

Denn dieses drängt sich dichter zusammen und sieht sich der Gefahr, durch solche Rohlinge in der eigenen Sicherheit bedroht zu sehen, weit mehr ausgesetzt; zudem ist ihr das Gefühl, im Notfalle einmal auf eigene Umsicht und Kraft angewiesen zu sein, weit mehr verloren gegangen, als dem Landbewohner.

Das „scheußliche" Dienstmädchen, das ihrem Geliebten bei der Begehung des Verbrechens behilflich ist, ist ein Schreckgespenst mancher Großstadtfamilie, sobald einmal, zumal in der Nähe, ein Einbruch oder schlimmeres passiert, noch über Wochen oder Monate mitunter hinaus, und daß hier gefährdete oder hilflosere Elemente des geselligen Lebens, wie reiche Leute, ältere Menschen und

der weibliche Teil der Bevölkerung besonders empfindlich sind, darf niemand wundernehmen. Es ist durchaus menschlich verständlich, daß beim Lesen der Mitteilung: „Ein rabiater Fahrgast, der als Überzähliger zum Verlassen des Wagens der Berliner Straßenbahn aufgefordert wurde, versetzte dem Wagenführer so schwere Faustschläge gegen Brust und Leib, daß der Beamte tot zusammenbrach. Als er sah, was er angerichtet hatte, flüchtete der Totschläger." — mancher das Gruseln bekommt, den die gleich darunterstehende Tagesnotiz: „Im Kampfe mit einem Zigeuner. Bei der Verhaftung des fahnenflüchtigen Zigeuners Herzenberger in Neustadt an der Aisch (Bayer. Oberpfalz) zog dieser seinen Revolver und zielte auf den Wachtmeister Pfister, der Schuß versagte aber. Darauf schoß der Wachtmeister und traf den Zigeuner in den Unterleib. Bei der Festnahme verwundete Herzberger noch einen zu Hilfe eilenden Mann sehr schwer." — sehr kalt läßt oder doch nur einige allgemeine Bedauernsworte abnötigt. „Wachtmeister", „zu Hilfe eilen" — der eine ist dazu angestellt, der andere hat es nicht nötig!

Denn daß gerade das Stadtleben, vor allem das Stadtleben einer Großstadt, eine größere Reizbarkeit, eine Grundlage für Affekthandlungen schafft, unterliegt wohl keinem Zweifel.

Gewiß macht sich der Erschöpfungszustand nicht bei jedem geltend und es gibt auch eine ganze Reihe von Menschen, die sich in dem Milieu ständigen Anreizes erst wohl fühlen, die erschlaffen, sobald das Stimulans städtischer Sinnesreize fortfällt — meist ist das schon eine gewisse Nervenschwäche —; aber bei dem einen oder anderen tritt doch einmal der Moment ein, wo ein nervöser Erschöpfungszustand sich durch abnorm hohe Reaktion kundtut.

Kommt nun eine pathologische Grundlage eo ipso dazu, so wird dem Psychiater die Affekthandlung auch da verständlich, wo der Jurist sich nur mit dem Ausdruck Roheit befriedigt fühlt.

Um eine solche pathologische Grundlage handelt es sich nun in den beiden nächsten Fällen.

Fall XVII.

Der landwirtschaftliche Arbeiter Sch. erstach nach geringfügigem Streit seinen jüngeren Bruder [1]) mit einem Küchenmesser.

[1]) Bei Niederschrift des ersten Teiles der Arbeit lag mir dieser Fall noch nicht vor. Ich füge ihn daher hier ein. Der Umstand, daß der Erstochene hier zufällig der Bruder war, spielt zu der Bluttat ja auch an sich nur eine ganz nebensächliche Rolle.

Die beiden Brüder waren mit Futterschneiden beschäftigt und er hatte die Arbeit satt und wollte aufhören, sei es, daß er den Vorrat an geschnittenem Futter für groß genug hielt, sei es, daß er (wieder einmal) zu faul war und meinte, der jüngere könnte es allein machen.

Darüber kam es zum Streit: „Ich ließ ihn stehen und ging in die Stube; ich hatte keine Lust mehr. Er kam mir kurz darauf nach und es entstand wie der Streit; dabei schlug er auf mich los. Da bin ich aufgestanden und habe das Messer genommen (das zufällig auf dem Tische lag) und habe ihn gestochen; dann war der Wachtmeister da — dann bin ich nach Stadtlengsfeld — dann nach Eisenach da blieb ich drei Wochen — dann nach Jena — dann hierher." „Was sagen Sie nun jetzt dazu?" — „Da kann ich nichts zu sagen." — „Tut es Ihnen leid?" — (Ohne jeden Affekt): „Ja." — „Werden Sie dafür bestraft werden?" — „Ich weiß das heute noch nicht." (Davon, daß seine Beobachtung beendet ist, weiß er also noch nichts.) „Taten Ihnen die Schläge Ihres Bruders weh?" — „Nein." — „Verletzte es Sie, überhaupt von ihm geschlagen zu werden?" — „Nein, das kam öfters vor, daß wi[r] uns schlugen."

Jeder Versuch, eine tiefere psychische Reaktion auf die Tat (an der der Gestochene wenig[e] Augenblicke darauf starb, da ihm Sch. das Messe[r] bis ans Heft in die Brust gestoßen hatte) bei ih[m] auszulösen, war vergeblich; er macht seine dürftigen Angaben mit einer trockenen Gelassenheit als ginge ihn die ganze Geschichte gar nichts an.

Die einförmige farblose Darstellung und gering[e] Gemütsbewegung legt die Diagnose auf Imbezillität schon nahe; die Angaben der Anamnese seine[s] Lebens ergänzten sie; auch somatisch hatte er An[-]zeichen von angeborener Inferiorität (schmal[e] Stirn, kleiner Hirnschädel; kleine, deformiert[e] Ohren); psychisch war er in seinen Schulerinne[-]rungen außerordentlich mäßig, im Urteil über da[s] tägliche Leben beschränkt, in der Beurteilung seine[r] Lage stumpf, gleichgültig und oberflächlich. A[n] seine Angehörigen bekundet er im allgemeine[n] keine große Anhänglichkeit, dagegen auch niema[ls] einen besonderen Haß gegen den Getöteten. Sei[ne] Schulerinnerungen sind nicht so trostlos, wie m[an] nach seinem ersten Anblick vermuten sollte, d[a-]gegen weiß er von praktischer Anwendung de[r-]selben nicht viel und sein Urteil über tägliche Vo[r-]kommnisse zeigte neben einigen Zügen von „Ba[u-]ernschlauheit" wenig Lebenserfahrung, auch in s[ei-]nem eigenen Berufskreise.

Die Gemütsleere in ihm bleibt aber doch d[er] hervorstechendste Zug in seiner Charakteristik.

Eine erhöhte Reizbarkeit habe ich nie bei ihm gesehen; er war in Waldheim als Gartenarbeiter fleißig und gefügig und auch auf der Station, wenn auch still, nicht ungesellig, und ging selbst bei scherzhaftem Ringen nicht über die erlaubte Grenze hinaus. Stritten sich andere, so ging er dem aus dem Wege. Dagegen hatte er öfter einen finsteren Blick und nicht selten stieg ihm das Blut zu Kopf, ein Zeichen, daß bei ihm ein Sturm im Anzuge war, — explodiert ist er, wie gesagt, niemals, auch unfreundlichen Elementen gegenüber nicht.

Sein Vorleben im Hause der Eltern wird verschieden geschildert; einige bezeichnen ihn als aufbrausenden Hitzkopf, andere als stillen, verschlossenen Menschen, der sich eher scheu beiseite hielt. Eine besondere Gereiztheit habe zwischen den Brüdern nicht bestanden, wenn sie sich auch öfter geprügelt hätten. Nun, das letztere fällt dem Bauer nicht auf, „de rugsten Fahlen ward'n de glatt'sten Pird", das Sprichwort gilt unter ihnen weit über die plattdeutsche Sprachgrenze hinaus.

Dagegen wird er von einer anderen psychiatrischen Anstalt her, in der er vier Jahre vor dem Totschlag für kurze Zeit untergebracht war, als „ein stumpfer, gemütsarmer Geisteskranker" bezeichnet, bei dem Neigung zu passivem Widerstande vorherrsche. Anklänge an diesen Widerstand kann man bei uns darin finden, daß er sich nicht jeder Arbeit unterzieht, z. B. dem Stillsitzen beim Tütenkleben, wie dieser Beschäftigungsart selbst keinen Geschmack abgewinnen kann, daß er ein gewisses Unbehagen bekundet gegen einzelne seiner Mitkranken und Pfleger und daß er allem, was ihm neu und fremd ist, mit einem zögernden Mißtrauen entgegentritt.

Das letztere ist aber eine der ländlichen Bevölkerung nun einmal anhaftende Eigenheit, das andere einem kräftigen im Bauernleben aufgewachsenen jungen Menschen noch nicht krankhaft anzurechnen.

Die Tat charakterisiert sich mehr als Unglücksfall eines Schwachsinnigen in gewöhnlicher Rauferei nach vorausgegangenem Wortgefecht, als eine auch nur irgendwie gewollte Handlung.

Wenn sie als pathologischer Affekt anerkannt wurde, so geschieht das mehr retrospektiv von den Folgen, dem Totschlage aus, unter Berücksichtigung der krankhaft veränderten Persönlichkeit des Täters. Denn der Gegensatz, welcher zwischen dem ausgeübten Reiz, den ja auch Sch. als etwas alltägliches hinnahm, und der Wucht des Stoßes gegen eine Stelle, von der er wußte oder doch erwarten konnte, daß sie gefährlich sei, ist zu groß, als daß der Vertreter der Anklage zum mindesten ihn gleichgültig beiseite lassen konnte.

In Teil I, 22 liegt bei dem Weber Rob. G., der nach kurzem Wortwechsel seine Stiefmutter erschlug, ein ähnlicher Fall vor, nur, daß G. nicht eine frühere Anstaltsbehandlung zur Seite stand und er auf diese Stiefmutter ärgerlich war, weil sie ihm das Häuschen nicht zufallen lassen wollte. G. erhielt — vierzehn Jahre Zuchthaus; seine geistige Schwäche war deutlich genug; er erkrankte ja auch bald in der Haft und ist jetzt ein ganz blöder, stumpfer, untätiger Kranker.

Einen näheren Vergleich mit Sch. verbietet freilich der große Altersunterschied zwischen beiden — etwa zwanzig Jahre Anstaltsaufenthalt.

Auch der dort unter Nr. XIX geschilderte Totschlag der schwachsinnigen Tochter an dem ihr Vorwürfe machenden Vater gehört in diesem Sinne zu dieser Gruppe, die im Leben gar nicht so selten vorkommt. Es wurde auch dort schon gesagt, daß es gefährlich sei, derartigen Kranken aus ihrer Hemmung selbst oder der auf ihr beruhenden Schwerfälligkeit, Trägheit und Unlust einen Vorwurf zu machen, da bei ihnen die Reizschwelle sehr niedrig liegt und die Reaktion meist ungeahnt gewalttätig sich äußert.

Im Volksmunde heißt es ja auch: „stille Wasser sind tief", die Gefährlichkeit gerade dieser Menschen wird trotzdem noch vielfach unterschätzt, weil sie ja doch „immer so ruhig" sind und sich oft genug auch „eben alles gefallen" lassen.

Besonders beim Militär, auf den Tanzböden und nach Alkoholgenuß werden solche „Kopfhänger", „Weiberscheuen' oder „Duschen" gern der Gegenstand unangebrachter Hänselei und Verspottung, die nicht selten dann einen traurigen Ausgang nimmt.

Ebenso sind solch schwachsinnige Naturen sehr empfindlich, wenn sie glauben oder merken, daß man sie „für dumm gekauft hat", sie übervorteilt, in den Schatten stellt oder sie sonst irgendwie blamiert. Dann keimt langsam ein tödlicher Haß heran oder flammt eine lohende Glut in ihnen auf, die Unheil anrichtet.

Fall XVIII.

Der landwirtschaftliche Arbeiter Ba. zeigte schon in früher Jugend große Reizbarkeit und bekam als Kind derartige Wutanfälle, daß sein eigener Vater andere Kinder vor ihm warnte. Nach den mir vorliegenden Angaben hat er erst im zweiten Jahre sprechen, im dritten laufen gelernt; auf der Schule soll er noch längere Zeit hindurch unrein gewesen sein, und die Ziehmutter soll ihm öfter

einen Schnaps gegeben haben, damit er während ihrer Abwesenheit sich ruhig verhalte.

Er lernte schlecht und wechselte auch später als landwirtschaftlicher und Gelegenheitsarbeiter vielfach die Stellung; einmal soll bei ihm nach Arbeiten in einem überhitzten Raum ein Verwirrtheitszustand aufgetreten sein, der etwa vierzehn Tage dauerte.

Mit zunehmendem Alter wurde er ruhiger und weniger reizbar, so daß er zuletzt nur noch durch seine Schwerfälligkeit zu Entschlüssen, seine herabgesetzte Merkfähigkeit in ihm neuen Verrichtungen und eine stumpfe Abgeschlossenheit auffiel; gleichwohl hatte er Zeiten, in denen er heiter und gesellig war, und „nahm so leicht nichts übel". Von Mädchen hielt er sich fern, trotzdem er stark und kräftig, wohlgebaut und für eine Landbevölkerung nicht häßlich war; zum Trinker wurde er nicht, im Gegenteil soll er wenig Bier und Schnaps gar nicht getrunken haben.

In seiner letzten Stellung wurde er nun von einem Arbeitsmädchen, das auf demselben Hofe war, viel geneckt. Er hatte das teils gut aufgenommen, teils gedroht und gewarnt, je nachdem er bei Laune war; das Mädchen aber, sei es nun, daß es ihr Vergnügen machte, den „Bären" in Ärger zu bringen, sei es, daß es auf ihn ein Auge geworfen hatte und ihn so bewegen wollte, ihr mehr Aufmerksamkeit zu schenken, ließ sich weder von ihm, nach durch die Mahnungen anderer abschrecken; sie hänselte und neckte ihn, wo sie konnte, und als sie es eines Tages wieder recht ausgelassen trieb, ihn unberechtigt schalt, veralberte, mit Kaffee begoß und schlug, nahm er von dem Frühstückstisch, an dem sie beide allein waren, das bereitliegende Küchenmesser und stieß es ihr mit großer Gewalt in die Seite.

Die Gestochene erlag dieser Verletzung nach wenigen Minuten. Ba. kümmerte sich um dieselbe gar nicht, ging wieder an seine Arbeit und will sich in dem Gefühl, „so, nun hast du Ruhe", auch weiter keine Gedanken über den Vorfall gemacht haben. Er entzog sich weder durch Flucht der ihm bevorstehenden Verhaftung, noch setzte er ihr, als sie am nächsten Tage erfolgte, Widerstand entgegen. Er war geneckt worden, gegen sein Abraten, hatte sich Ruhe verschaffen wollen und „dabei war das eben passiert". Darauf, daß die Neckerei etwas gröblich ausgefallen war, legte er kein besonderes Gewicht; ebenso lehnte er aber auch ab, daß er sich seiner Körperkräfte hätte bedienen können und nicht zum Messer greifen dürfen, auch sich hätte sagen müssen, daß ein mit so großer Gewalt gegen die Brust geführter Stoß mit demselben dem Mädchen zum mindesten eine schwerere Verletzung beibringen mußte, als dem beabsichtigten Zwecke entsprach (alles ganz analog dem Falle XVII). In der Anstaltsbehandlung, der er zunächst in Dresden zugeführt wurde, ergab sich sehr bald bei ihm: hohe geistige Schwäche, albernes, unverträgliches Betragen, absolute Reue-, und Gefühllosigkeit und weitgehende intellektuelle wie ethische Defekte.

Später kam er nach Waldheim, und hier hat sich nun Ba. anfänglich in gleicher Weise gezeigt; er trieb gern Unfug, auch solchen bedenklicher Art, geriet aus dem Scherzen leicht in Ärger, mischte sich gern in entstehende Streitigkeiten, war aufdringlich und großmäulig.

Die leichte Erregbarkeit trat dann aber bald zurück und Ba. verhielt sich, bis auf sein Gefallen überall dabei zu sein und in alles hineinzureden ruhig und geordnet. Er spielt auch jetzt noch gern anderen Schabernack, macht aber bei daraus entstehenden Reibereien von seiner beträchtlichen Körperkraft keinen ernsten Gebrauch (noch weniger greift er zu anderen Gegenständen), wenn es auch leichter und bald nach anfänglichem Spiele ausartet, als wie Sch. das tut. Zornaffekte zeigt er dabei nicht, vielmehr lächelt er meist gutmütig-einfältig auf Vorhalt und gleich nach dem Streit.

Seiner Bluttat steht er auch jetzt ganz gleichmütig gegenüber; er habe Ruhe haben wollen, habe das dem Mädchen auch gesagt, dafür daß „das Messer gerade da lag", konnte er nicht. Töten hat er dasselbe nicht wollen, nun sei es nicht mehr zu ändern.

Daß er manchmal auf Scherze des Mädchens eingegangen sei, sei richtig, den Tag sei ihm aber nicht so zu Mute gewesen, und das habe das Mädchen auch gewußt. „Sie kannte mich ja genügend."

Auf Entlassung drängt er nicht; kann er zur Gartenarbeit und sonst mit guten Freunden spielen, ist er ganz zufrieden. Verstimmungszustände länger dauernder Art sind bei ihm nicht beobachtet; er absentiert sich nicht und zeigt auch keinen deutlichen Negativismus. —

Nur vor einem sind Sch. wie Ba. sicher — eine Haftpsychose befällt sie beide nicht; beide sind in keiner Weise in ihrem seelischen Gleichgewicht gestört, beide brauchen keine Rechtfertigung ihrer Tat und sind mit ihrem Schicksal ganz zufrieden.

Dieser letztere Fall Ba. ist nun schon eher geeignet, in der Öffentlichkeit Unruhe und Befremden zu erregen. Im Dorfe freilich weniger; dort ist man es eher gewohnt, daß sich, besonders in des Lebens Maienzeit, ein Bursche am anderen oder auch an einem Mädchen vergreift. Der Rest ist Unglück.

Der Stadtbewohner ist hier empfindlicher und wird durch solche Affekthandlungen in dem Gefühl persönlicher Sicherheit gestört. Könnte doch, wenn solche Bluttaten „nicht ernst genommen" würden, leicht das „Messerheldentum" um sich greifen und auch noch das Entstehen anderer Gewalthandlungen begünstigen, das bei dem engen Zusammenwohnen und der größeren Begehrlichkeit des Städters schon hier sowieso einen günstigeren Nährboden findet.

Das Votum des städtischen Geschworenen wird daher dem Angeklagten bei Körperverletzungen mit oder ohne tödlichem Ausgang usw. auch meist gefährlicher als das des Landmannes, der wie gesagt ein bißchen Rauferei für nichts Ungewöhnliches und Strafwürdiges ansieht und dessen Feste selbst oft erst dann auf den Höhepunkt gelangen, wenn das „Holzen" losgeht.

Den pathologischen Affekt übersetzt er sich dabei freilich in das ihm viel näherliegende Deutsch: „Er hat sich halt ein biß'l zu viel austan, der andere ist hinworden dabei", oder sonst einen ihm geläufigen Dialekt.

Vielleicht hat dieser Umstand ein Wörtchen bei dem Urteil mitgesprochen, das vor nicht langer Zeit hier in Waldheim über einen Züchtling verhängt wurde, der einen anderen Züchtling ermordete.

Den Ausdruck Mord gebrauche ich hier absichtlich, denn für mich lag nach Kenntnis der Sachlage nichts anderes vor als ein beabsichtigter und ausgeführter Mord.

Fall XIX.

Der Züchtling X., ein noch junger und verhältnismäßig niedrig bestrafter Mensch, war durch Verstöße und Unregelmäßigkeiten gegen die Zuchthausordnung in eine gewisse Abhängigkeit eines alten Schwerverbrechers Y. geraten, der ihn dabei beobachtet hatte. Dieses Übergewicht nutzte Y. nun aus, um X. zu schikanieren und seinen eigenen Wünschen gefügig zu machen.

Es gibt da auch im Zuchthause allerlei, was für die Insassen von Wert ist; z. B. kann der eine dem anderen von ihm gearbeitete Einheiten hinter dem Rücken des Aufsichtspersonals zuschmuggeln, Kassiber befördern, oder bei der gemeinsamen Mahlzeit etwas von der eigenen Kost zuschieben; es können begangene Unregelmäßigkeiten vom anderen getragen werden und das Unerquicklichste, sexuelle Unsauberkeiten ihren Partner suchen und finden. Daß Jüngere dadurch leicht auch für ihr späteres Leben in eine lästige Abhängigkeit von Älteren, die kurz vor ihnen oder bald nach ihnen entlassen werden, geraten, sei hier nebenbei erwähnt.

Jedenfalls bleibe ganz dahingestellt, welcher Art die Wünsche Y's waren; X. empfand sie drückend und geriet wohl auch durch das Gefühl, von Y., der ein über sein Lebensalter hinaus roher und übler alter Zuchthausinsasse war, abhängig zu sein, in eine depressive Stimmung.

Den Mut, das Netz, das sich um seine Gedanken wob, durch ein ruhiges Eingeständnis seiner Verstöße bei Anstaltsbeamten oder Anstaltsgeistlichen zu zerreißen, hatte er auch nicht, sei es, daß er die kleinen Vorteile, die ihm sein geordnetes Verhalten, sein Fleiß usw. eingetragen hatten, zu verlieren befürchtete, sei es, daß er sich vor Y.s Rachehandlung fürchtete.

Um so tiefer fraß sich in ihm ein zersetzender Haß fest, der sich in der Einsamkeit seiner Zelle mehr und mehr zu einem unheilvollen Plan verdichtete.

Er schliff und feilte sich, heimlich vor den Beamten und Y., der ihn auch oft genug mit seinen Blicken verfolgt haben soll, ein zu seiner Tagesbeschäftigung gehörendes Werkzeug noch schärfer zu als es an sich schon war, und paßte eine Gelegenheit ab, Y. einmal allein zu erwischen. Die beste bot sich beim Austreten auf den Arbeitsräumen. So sehr auch darauf geachtet wird, daß nicht zwei Züchtlinge den Abortraum zusammen betreten, einmal findet sich da doch die Möglichkeit zu flüchtiger Berührung.

Und einmal fand auch X. Gelegenheit, Y. auf den Abort zu folgen.

Hier stieß er ihm das pfriemenartig zugespitzte Mordwerkzeug mit so großer Gewalt in Brust und Hals, daß Y. den Verletzungen in kürzester Zeit erlag. Die vorbereitende Handlung, das sorgfältige Abfangen eines günstigen Augenblickes, waren schon beredte Zeugen für die „vorliegende Absicht" des X., und daß es sich auch sonst um mehr als das Auswischen eines Denkzettels handelte, dafür sprach nicht nur der seelische Zustand des Mörders, sondern Art und Sitz der Wunden.

Alle drei Wunden, die Y. aufwies, waren tödlich; die eine Stichwunde war schräg von oben nach der Herzgegend geführt und drang bis in das Herz hinein, die andern beiden hatten die linke Halsschlagader breit klaffend gespalten, einmal von Kehlkopfhöhe abwärts, das andere Mal zwischen Ohr und Kieferwinkel verlaufend. Als akzidenteller Befund hing am linken äußeren Unterarm ein breiter Hautlappen herab.

Diese Verletzungen bewiesen, daß X. den Y. in sitzender Stellung angetroffen hatte (das zeigten

auch die Blutspuren und -flecke aus der breit aufgeschlitzten Aorta). Von einem Angriff, den X. anfänglich durch Y. auf sich als geschehen glaubhaft zu machen versuchte, konnte nach diesem Befunde am Tatorte also keine Rede sein, zudem war von einem Streit oder Wortwechsel nichts gehört, X. hatte keine Spuren eines solchen aufzuweisen und, abgesehen von der Stichrichtung, bezeugten die Wunden auch durch ihre Schwere, daß X. der Angreifer war, der, überraschend vorgebrochen, Y. kaum Zeit zur Abwehr ließ.

Sie sprechen ferner dadurch, daß sie, abgesehen von der Verteidigungswunde am Arm, gegen die gefährlichsten Körperteile gerichtet waren, daß X. auch mit Überlegung gehandelt hatte. Bewiesen allein wird meiner Ansicht nach durch den Sitz solcher Verletzungen ja das Bestehen voller Überlegung noch nicht; das Bewußtsein, daß Herz und große Blutgefäße oder Kehlkopf und Hals die zu Angriff und Abwehr günstigsten Stellen sind, ist uns so in Fleisch und Blut übergegangen, daß ich mir sehr wohl vorstellen kann, daß auch in benommenem Zustande (um summarisch diesen Ausdruck zu gebrauchen) Stich und Griff nach diesen Stellen sich richten wird. Ein Überfallener, der gedrosselt wird oder niedergeschlagen ist, wird seine letzten Verteidigungsgriffe, wenn sie nicht ins Leere gehen, noch nach lebenswichtigen Organen des Angreifers richten — seinen Hals umklammern usw., wenn er diesem nicht in die Arme oder nach der Waffe zu greifen sucht. Die Schnittwunden an den Händen Ermordeter sprechen hierfür oft eine erschütternde Sprache.

Von einem Zustande der Benommenheit war bei X. aber an sich keine Rede, wenn er auch nach der Tat in eine matte Entspannung verfiel, die sich später zur Simulation eines stuporösen Zustandes verdichtete.

Das trat aber erst ein, als auch seine anderen Beweggründe, die er zu seiner Handlung vorbrachte, nicht so vollwertig aufgenommen wurden, wie er gern gesehen hätte. Zugleich bewies mir aber auch der Versuch, nun auf eine psychische Attacke hinauszukommen, daß er selbst von dem durchschlagenden Erfolge seiner Argumente angesichts der Tat nicht überzeugt war.

Diese anderweitigen Beweggründe bestanden darin, daß X., der sich im Zuchthause „gut geführt" hatte, doch eben Verstöße und Unregelmäßigkeiten begangen hatte, die zwar den Beamten noch nicht bekannt waren, um die aber Y. wußte, durch dieses Wissen des Y. in ein gewisses Abhängigkeitsgefühl von demselben gekommen war, das ihn nicht zur Ruhe kommen ließ.

Er fürchtete sich vor dem Verrat, der ihn der kleinen Vorteile, die er jetzt noch genoß, verlorei zu gehen; boste sich darüber, daß ein so alter Zuchthäusler, wie Y. es war, ihm womöglich die vorzeitige Entlassung verderben könne, um ihn, der sich nicht mit Unrecht für noch besser hielt, hin einzudrücken, und fürchtete auch, daß nach beiderseitiger Entlassung Y. sich an ihn herandrängen könnte, um nun den „Lohn" für sein „kamerad schaftliches Schweigen" von dem „Zunftgenossen" zu erheben.

Er litt zweifelsohne unter dem seelischen Druck von diesem verworfenen alten Verbrecher abhängig zu sein, und arbeitete sich um so leichte in eine verbissene Wut hinein, als Y. ihn fühle ließ, daß er seinen Seelenzustand ahne und sic seines Machtgefühles über ihn freue.

Er arbeitete sich so in einen Affektzustand hin ein und aus dem selbst verschuldeten Zwange, de auf ihm lastete, entwickelte sich ein Zwangs**gefüh** das Y. unvorsichtig genug durch flüchtiges höhn sches Lächeln oder spitze Blicke aufstachelte.

Eine Zwangs**vorstellung** erwuchs in ihm abe ebensowenig, wie sonst Anzeichen geistiger Stö rung sich bemerkbar machten. Die Möglichkei daß er sich jeder Zeit vor Y. durch Bekenntnis der Aufseher, Stationsvorstande oder seinem Geis lichen gegenüber von diesem Zwangs**gefühl** be freien konnte, bestand ja auch für ihn, und s schwer waren seine Delikte im Zuchthause auc nicht, daß er nun darauf bedacht sein mußte, sic seines Widersachers um jeden Preis zu entledige

Die Lücke zwischen ursächlichem Moment un Tat konnte sich durch Betonung dieses sein Schutzvorbringens nur dann schließen, wenn ma annahm, daß sich bei X. eine krankhafte Übe bewertung seiner Verstöße ausgebildet hätte.

Davon war nichts bemerkt worden und auc anderen Zuchthausinsassen nichts bekannt, wen man auch fühlte, daß X. und Y. sich nicht sympa thisch waren, wie es zwischen Neulingen und al gedienten Zunftbrüdern eben öfter der Fall ist.

Mit diesem Zwangsgefühl allein, das man a vorhanden annehmen konnte, denn sonst hätte sic X. auf eine andere Arbeitsabteilung beworben, sta mit Y. zusammenzubleiben und ihn „stets im Au zu behalten", konnte der Richter aber nichts a fangen, selbst wenn er sich mit dem solche Z stände begünstigenden degenerativen Schwachsi verband. Denn dieser hatte seine erste Verurteilu nicht behindert, die andere fiel noch unter den B griff „schlechtes Gewissen", war also eine sog nannte „normale" Reaktion.

Und wie mit dem Angriff, so griff X. mit der a

deren Erklärung daneben, die er dafür angab, daß er sich die Mordwaffe heimlich zurechtgeschliffen und an jenem Tage mitgenommen hatte. Er wollte dies nur aus Furcht vor Y. getan haben. Diese Furcht vor Y. war überflüssig; wenn er sich nur an die Anstaltsvorschriften hielt, so kam er mit Y. gar nicht in nähere Berührung. Statt dessen paßte er förmlich darauf, eine Gelegenheit zu erwischen, mit diesem allein zusammen zu kommen. Die für ihn günstige Gelegenheit hat er sich zu erschleichen vermocht.

Alles das sprach zusammengenommen doch so deutlich für eine vorbereitete und überlegte absichtliche Handlung, daß an dem Urteile „Mord" kaum gezweifelt werden konnte.

Trotzdem erhielt X. nur eine, allerdings wesentliche, Zusatzstrafe, weniger weil er auch in der Verhandlung völlig teilnahmlos auf einer Matratze lag und auf keine der an ihn gerichteten Fragen antwortete, als weil die Geschworenen doch ihm weitgehende mildernde Umstände bewilligten. Damit kamen sie juristisch auf eine Körperverletzung mit tödlichem Ausgange hinaus, medizinisch auf einen — allerdings latenten — pathologischen Affekt, einen Wutzustand, der bei X. eine krankhafte Höhe erreichte, die zwar nicht von der Anklage befreite, aber die Schuldfrage doch wesentlich herabmilderte.

Ich muß sagen, mir ist dieser pathologische Affekt unverständlich geblieben, wenn ich auch manches angeführt habe, was man zu seiner Begründung heranziehen kann. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bayern.** In dem Strafvollzugsgefängnis Stadelheim bei München, im Untersuchungsgefängnis zu Nürnberg und bei der Gefangenenanstalt St. Georg zu Bayreuth werden psychiatrische Stationen errichtet.

Buchbesprechungen.

— Scholz, L., Die Gesche Gottfried. Eine kriminalpsychologische Studie. Berlin, S. Karger.

Sehr lesenswerte Studie der Lebensgeschichte, des leiblichen und geistigen Befundes und der Zurechnungsfähigkeit dieser bekannten Giftmischerin nebst ihrem Bild und Abbildungen des mutmaßlichen Schädels. Treffliche kriminalistische und psychologische Erörterungen sind eingeflochten und angefügt, auf die der Gutachter in ähnlichen Fällen wird zurückgreifen können. B.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Seit dem 1. April 1919 sind unter dem ärztlichen Personal der Brandenburgischen Provinzialanstalten folgende Veränderungen eingetreten:

Der Oberarzt Dr. Claus von der Provinzialanstalt in Treuenbrietzen ist am 16. Juli 1919 gestorben.

Der 1. Oberarzt und stellvertretende Direktor der Landesirrenanstalt in Neuruppin, Sanitätsrat Dr. Richstein, ist zum leitenden Arzt (Direktor) der Heilstätte Waldfrieden bei Fürstenwalde zum 1. Oktober d. J. bestellt worden.

Der Assistenzarzt Dr. Aßmann, der für die Idiotenanstalt in Lübben vorgesehen war, hat seinen Dienst nicht angetreten.

Es sind ernannt worden:

1. die Oberärzte Dr. Jeß und Dr. Riemann an der Landesirrenanstalt Eberswalde, Dr. von Leupoldt an der Landesirrenanstalt Neuruppin, Dr. Walter Schulze an der Landesanstalt in Görden zu 1. Oberärzten und stellvertretenden Direktoren,

2. Die Anstaltsärzte Dr. Voß an der Landesirrenanstalt in Sorau und Dr. Heise an der Provinzialanstalt in Treuenbrietzen, Dr. Bäcker an der Landesanstalt in Görden, Dr. Schott an der Provinzial-Heilanstalt Schweizerhof bei Zehlendorf, Dr. Syring an der Landesirrenanstalt Neuruppin zu Oberärzten.

Versetzt worden sind am 1. Oktober 1919:

der Oberarzt Dr. von Leupoldt von der Landesanstalt in Görden an die Landesirrenanstalt in Neuruppin,

der 1. Oberarzt Dr. Hoffmann von der Landesanstalt in Görden nach der Landesirrenanstalt in Teupitz,

der Oberarzt Dr. Heise von der Landesirrenanstalt in Landsberg a. W. an die Provinzialanstalt Treuenbrietzen,

der Anstaltsarzt Dr. Zimdars von der Landesirrenanstalt in Landsberg an die Idiotenanstalt in Lübben.

Die Rote-Kreuz-Medaille wurde verliehen:

dem — inzwischen verstorbenen — Oberarzt Dr. Claus in Treuenbrietzen,

den Anstaltsärzten Dr. Ehlers an der Provinzialanstalt für Epileptische in Postdam und Dr. Hagemeister an der Landesirrenanstalt in Neuruppin,

Deutsche Spar-Prämienanleih

1919

1. Die Anleihe beträgt Fünf Milliarden Mark in Fünf Millionen Anleihescheinen zu Eintausend Mark, rückza
innerhalb 80 Jahren nach untenstehendem Tilgungsplane. Sie ist eingeteilt in fünf Reihen (A, B, C, D, E). Jede
enthält 2500 Gruppen (1 bis 2500), jede Gruppe 400 Nummern (1 bis 400).

2. Halbjährlich findet eine Gewinnverlosung nach untenstehendem Gewinnplane statt.

3. Vom 1. Januar 1940 an steht dem Inhaber das Recht zu, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von
Jahre die Rückzahlung zum Nennwert zuzüglich des Zuschlags von 50 Mark für jedes verflossene Kalenderjahr
Abzug von 10 v. H. des Gesamtbetrages zu verlangen.

4. Sollte vor dem 1. Januar 1930 eine neue gleichartige Spar-Prämienanleihe zur Ausgabe gelangen, so h
die Inhaber der Stücke dieser Anleihe das Zeichnungsvorrecht.

5. Die Inhaber der Stücke genießen die untenstehenden Steuerbegünstigungen.

Gewinnplan:

5	Gewinne	zu	1 000 000	Mark	=	5 000 000	Mark
5	„	„	500 000	„	=	2 500 000	„
5	„	„	300 000	„	=	1 500 000	„
5	„	„	200 000	„	=	1 000 000	„
10	„	„	150 000	„	=	1 500 000	„
20	„	„	100 000	„	=	2 000 000	„
50	„	„	50 000	„	=	2 500 000	„
100	„	„	25 000	„	=	2 500 000	„
200	„	„	10 000	„	=	2 000 000	„
300	„	„	5 000	„	=	1 500 000	„
400	„	„	3 000	„	=	1 200 000	„
400	„	„	2 000	„	=	800 000	„
1000	„	„	1 000	„	=	1 000 000	„

Im ganzen jedes Halbjahr
2500 Gewinne über zusammen **25 000 000 Mark.**

Gewinnverlosungen finden am **2. Januar** und **1. Juli** jedes Jahres, erstmals im März 1920, statt. Bei jeder Verlosung werden **2500 Gewinne** im Gesamtbetrage von **Fünfundzwanzig Millionen Mark** gezogen. Die gezogenen Gruppen und Nummern gelten für sämtliche fünf Reihen. Sie werden im „Deutschen Reichsanzeiger" bekanntgemacht. Ein mit einem Gewinn gezogenes Stück nimmt auch ferner an den Gewinnziehungen bis zu seiner Tilgung teil. Ein und dasselbe Stück kann jedoch in jeder Ziehung nur einmal gewinnen. Die
Gewinne werden von dem auf die Verlosung folgenden 1.
oder 1. September an, die der ersten Verlosung vom 1.
1920 an unter Abzug von 10 v. H. ausgezahlt.

Tilgungsplan:

In den Jahren	Tilgung		Bonus		
	jährliche Stückzahl	jährl. Gesamtbetr. Mark	jährliche Stückzahl	i. einzel. Mark	jährl. Ges Ma
1920—1929	50 000	50 000 000	25 000	1000	25 00
1930—1939	75 000	75 000 000	37 500	1000	37 50
1940—1949	100 000	100 000 000	50 000	1000	50 00
1950—1959	75 000	75 000 000	37 500	2000	75 00
1960—1999	50 000	50 000 000	25 000	4000	100 00

Die Tilgungsauslosungen finden am 1. Juli jedes J
erstmals am 1. Juli 1920, im Anschluß an die Gewinnverl
statt. Zur Feststellung der zu tilgenden Stücke (50 000,
oder 100 000) werden jedesmal 4, 6 oder 8 Nummern ge
Die gezogenen Nummern gelten für alle Gruppen und R
Sie werden im „Deutschen Reichsanzeiger" bekanntge
Jedes gezogene Stück wird zum Nennwert zurückgezah
einem Zuschlag von 50 Mark für jedes bis zur Fäll
verflossene Jahr; die Stücke jeder zweiten gezogenen Nu
erhalten außerdem den im Tilgungsplan angegebenen B
Die Tilgungssummen mit Zuschlag und Bonus werde
dem auf die Auslosung folgenden 29. Dezember an
Aushändigung des Stückes ausgezahlt.

Steuerbegünstigungen:

a) Befreiung eines Besitzes bis zu 25 Stück von der Nachlaßsteuer und bezüglich derselben Stücke von der Erbanfallsteuer. Keine Nachlaß- oder Er
steuer für die auf den Namen Dritter bei der Reichsbank oder anderen vom Reichsminister der Finanzen noch zu benennenden Stellen auf fünf Ja
mehr oder auf Todesfall hinterlegten Stücke (bis 10 Stück für jede einzelne dritte Person).

b) Der Vermögenszuwachs, der sich aus dem Besitze der Anleihestücke gegenüber dem bei der Erwerbung der Stücke anzunehmenden Vermögenswer
unterliegt nicht der Besitzsteuer (Vermögenszuwachssteuer).
Der Überschuß des Veräußerungswertes über den Tilgungswert bleibt frei von der Kapitalertragssteuer.

c) Die dem Besitzer der Stücke auf Grund der vorstehenden Bestimmungen zustehenden Leistungen sowie der aus dem Verkauf der Stücke erzielte
unterliegen im Gewinnjahre weder der Einkommensteuer noch der Kapitalertragssteuer.

d) Bei jeder Art der Besteuerung werden die Anleihescheine bei einer Stückzahl bis zu 50 Stück höchstens zum Nennwert, vom 20. Jahre ab zum Künd
werte bewertet.

Zeichnungsbedingungen:

1. **Annahmestellen.** Zeichnungsstellen sind die Reichsbank und die im offiziellen Zeichnungsprospekt aufgeführten Geldinstitute. **Die Zeichnungen können aber auch durch Vermittlung jeder Bank, jedes Bankiers, jeder Sparkasse und Kreditgenossenschaft erfolgen.** — Zeichnungen werden

von Montag, den 10., bis Mittwoch, den 26. November 1919 mittags 1 Uhr

entgegengenommen. Früherer Zeichnungsschluß bleibt vorbehalten.

2. **Zeichnungspreis.** Der Preis für jedes Spar-Prämienstück beträgt 1000 M. Hiervon sind 500 M in 5% Deutscher Reichsanleihe zum Nennwert berechnet und 500 M in bar zu begleichen.

Die mit Januar—Juli-Zinsen ausgestatteten Reichsanleihestücke sind mit Zinsscheinen, fällig am 1. Juli 1920, die mit April—Oktober-Zinsen ausgestatteten Stücke mit Zinsscheinen, fällig am 1. April 1920, einzureichen. Den Einlieferern von 5% Reichsanleihe mit April—Oktober-Zinsscheinen werden auf ihre alten Anleihen Stückzinsen für 90 Tage = 1,25% vergütet.

3. **Sicherheitsbestellung.** Bei der Zeichnung hat jeder Zeichner eine Sicherheit von 10% des gezeichneten Betrages mit 100 M für jedes Prämienstück in bar zu hinterlegen.

4. **Zuteilung.** Die Zuteilung findet tunlichst bald nach dem Zeichnungsschluß statt. Die Art der Verteilung bestimmt das Reichsfinanzministerium.

5. **Bezahlung.** Die Zeichner sind verpflichtet, die zugeteilten Betr
zum 29. Dezember ds. Js. zu begleichen. Die Begleichung hat
jenigen Stelle zu erfolgen, bei der die Zeichnung angemeldet wo
Sollen 5% Schuldbuchforderungen zur Begleichung verwendet
so ist sogleich nach Erhalt der Zuteilung ein Antrag auf Ausreich
Schuldverschreibungen an die Reichsschuldenverwaltung, Berlin
Oranienstraße 92—94, zu richten. Der Antrag muß einen auf
gleichung der Spar-Prämienstücke hinweisenden Vermerk enthal
spätestens am 20. Dezember ds. Js. bei der Reichsschuldenver
eingehen. Vordrucke zu solchen Anträgen mit Formvorschriften
allen Zeichnungs- und Vermittlungsstellen zu haben. Daraufhin
Schuldverschreibungen, die nur zur Begleichung von Spar-Prämien
geeignet sind, ohne Zinsbogen ausgereicht. Die Ausreichung erf
bührenfrei und portofrei als Reichsdienstsache. Diese Schuldve
bungen sind spätestens bis zum 20. März 1920 den in Absatz 1 ge
Zeichnungs- oder Vermittlungsstellen einzureichen.

6. **Ausgabe der Stücke.** Die Ausgabe der Prämienstücke erf
Februar 1920; Schuldbuchgläubiger erhalten erforderlichenfalls
ersten Gewinnverlosung im März n. J. durch ihre Vermittlung
Nummernaufgabe. Zwischenscheine sind nicht vorgesehen.

7. **Umtausch der Kriegsanleihen.** Die Reichsbank wird, sow
lich, unentgeltlich Stücke von höherem Nennwert als 500 M in
Stücke tauschen.

Berlin, im November 1919.

Reichsfinanzministerium
Anleihe-Abteilung.

dem Sanitätsrat Professor Dr. Hammerschlag, Direktor der Hebammenlehranstalt und Frauenklinik in Neukölln,

dem 1. Oberarzt Dr. Lahse an der Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam,

dem Oberarzt Dr. Syring in Neuruppin.

— **Stuttgart.** Geh. Rat Faußer, Direktor der Kranken- und Irrenabteilung des Bürgerhospitals zu Stuttgart, hat sich an der Technischen Hochschule für Serologie habilitiert.

Diese Nummer enthält Prospekte der Firmen
E. Merck, Darmstadt
und **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.,**
betr. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen,
welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 33/34. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 33/34. 22. November **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Dementia praecox.

Von **B. Ebbell** in Sandnes bei Stavanger, Norwegen.

(Schluß.)

Wir gehen nun zur Untersuchung über, ob man bei Dementia praecox diese verschiedenen Symptome und pathologisch-anatomischen Änderungen wiederfindet.

Kraepelin erwähnt, daß man bei derartigen Patienten öfter ein „Zurückbleiben im Wachstum" sieht.

Betreffs der pathologischen Zustände im Skelettsystem äußert sich Bleuler:[10]) „Von anderen trophischen Störungen mögen noch erwähnt werden die Osteomalazie und die Knochenbrüchigkeit, die oft bei alten Anstaltsinsassen beobachtet worden sind." Laut Johann Michel[11]) haben Bleuler, Haberkant, Klewe-Nebenius und Barbo zusammen 55 Fälle von Osteomalazie bei Dementia praecox beschrieben; Bleuler meint, daß diese Knochenänderungen darauf beruhen, daß die Patienten zu wenig im Freien gewesen sind, während die anderen Verfasser glauben, daß sie in einer genaueren Kausalverbindung mit der Krankheit selbst stehen.

Der Gang kann nach Bleuler verändert sein: „Der Gang ist oft auffallend, irrlichtartig, besonders wichtig ist, daß oft die Füße zeitlich wie räumlich ganz unregelmäßig gesetzt werden." Auch Kraepelin erwähnt, daß die verschiedenen Bewegungen „den Stempel des Ungraziösen und Plumpen erhalten".

Tremor ist sehr häufig ein Symptom bei Dementia praecox („das sehr häufige Zittern"); außerdem können verschiedenartige Krämpfe, teils epileptiforme, teils tetaniforme vorkommen.

Die mechanische Irritabilität der Muskeln ist vergrößert; ein leichtes Klopfen (z. B. an M. pectoralis major) löst oft starke idiomuskuläre Kontraktionen aus.

Auch die Nerven zeigen vergrößerte Irritabilität mechanischen Einwirkungen gegenüber; man sieht z. B. oft Zuckungen in den Gesichtsmuskeln, wenn man an den N. facialis klopft. Über das Verhalten der Nerven dem elektrischen Strome gegenüber liegen nur wenige und einander widersprechende Angaben vor. Laut Ostermayer soll die galvanische Irritabilität herabgesetzt sein, während Curschmann sie oft erhöht gefunden hat. J. Michel gibt seine Befunde in folgender Weise wieder: „Bei starker idiomuskulärer Übererregbarkeit soll auch fast stets eine Steigerung der mechanischen und oft auch der elektrischen Erregbarkeit der Nerven vorhanden sein." Außerdem erwähnt Kraepelin, daß Ajello bei Katatonikern eine eigentümliche Reaktion elektrischen Einwirkungen gegenüber nachgewiesen hat; sie besteht darin, daß gleichzeitig mit den eigentlichen Muskelzuckungen tonische Kontraktionen auftreten.

In den meisten Fällen sind die Sehnenreflexe in höherem oder geringerem Grade verstärkt.

Dagegen sind die Hautreflexe herabgesetzt oder fehlen vollständig.

Die Schmerzempfindung scheint abgestumpft zu sein; oft kann eine vollständige Analgesie vorhanden sein, so daß schwere Verletzungen zugefügt werden können, ohne daß Schmerzempfindungen geäußert werden.

10) Dementia praecox 1911 S. 138.

11) „Die körperlichen Störungen bei der Dementia praecox", in Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 14 Nr. 29—33.

Über den Geruchsinn bei Dementia praecox habe ich keine Angaben finden können; aber die Beschmierungen vieler Patienten mit Exkrementen lassen daran denken, daß der Geruchsinn herabgesetzt ist.

Der Appetit ist sehr wechselnd. Längere Zeit können sie eine große Gefräßigkeit zeigen („Heißhunger"); zuweilen ist die Eßlust gering oder sie zeigen sogar Nahrungsverweigerung.

Hinsichtlich des Blutes hat Halvar Lundvall[12]) gefunden, daß während der ruhigen Perioden die Zahl der roten Blutkörperchen normal oder etwas vergrößert ist; gleichzeitig herrscht Leukopenie mit relativer (aber nicht absoluter) Lymphozytose oder Mononukleose. Die Unruheperioden sind von „Blutkrisen" begleitet: Oligozythämie und Hyperleukozytose, die von einer starken Steigerung der Zahl der neutrophilen polynukleären Zellen verursacht ist; am Höhepunkt der Krisis sind oft die Eosinophilen in vergrößerter Menge da, und außerdem kann eine postkritische Eosinophilie vorkommen.

Bei Dementia praecox scheint das Widerstandsvermögen verschiedenen Infektionen gegenüber herabgesetzt zu sein, besonders gegenüber Tuberkelbazillen und pyogenen Bakterien. Dide[13]) setzt dieses damit in Verbindung, daß das Blut dieser Patienten weniger Alexin enthält als das der normalen Menschen.

Was die psychischen Symptome anbetrifft, will ich nicht auf nähere Details eingehen, denn es ist selbstverständlich unmöglich, in dieser Hinsicht genaue Vergleiche zwischen dem Zustande des Menschen und dem der Tiere zu ziehen. Doch darf man wohl jedenfalls sagen, daß die psychischen Störungen bei den thymektomierten Hunden den psychischen Alterationen bei Dementia praecox sehr ähnlich sind.

Wir gelangen nun zu den pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Dementia praecox. Aber darüber liegen leider nur wenige Aufschlüsse in der mir zugänglichen Literatur vor. So habe ich keine Auskunft über die Größe (oder das Gewicht) von Testes und Ovarien gefunden. Nach Kraepelin hat Dide keine mikroskopischen Veränderungen bei diesen Organen entdecken können. Sie können aber doch nicht ganz normal sein. Fauser und mehrere andere Forscher haben nämlich nachgewiesen, daß das Blutserum bei Dementia praecox das Eiweiß von Testes und — bei weiblichen Patienten — von Ovarien spaltet. Das deutet darauf hin, daß die Geschlechtsdrüsen sich in einem pathologischen Zustande befinden; aber wieweit dieser primärer oder sekundärer Natur ist, darüber gibt die Reaktion Abderhaldens keinen Aufschluß. Wie früher erwähnt, kann man nicht wohl annehmen, daß die Geschlechtsdrüse der primäre Krankheitsfokus sein sollte, der auf das Gehirn sekundär wirkt und dadurch die verschiedenen psychischen Symptome hervorruft; denn die Kastration übt auf die Entwicklung der Krankheit keinen Einfluß, weder hervorrufend noch heilend.

Kraepelin erwähnt, daß die Glandula thyreoidea oft diffus vergrößert ist, und daß man zuweilen einen schnellen Wechsel ihres Umfanges beobachten kann; er sagt nichts davon, ob darin mikroskopische Veränderungen vorkommen. Fauser u. a. haben dagegen nachgewiesen, daß das Serum dieser Patienten oft Eiweiß von Thyreoidea spaltet; es muß sich daher auch diese Drüse in einem pathologischen Zustande, primär oder sekundär, befinden.

Die mir zugängliche Literatur gibt leider keine Auskunft über das Verhalten der anderen Drüsen mit innerer Sekretion.

Über die pathologische Anatomie des Nervensystems habe ich bei Kraepelin folgendes gefunden:

Die Hirnhäute bieten in der Regel nichts Abnormes dar, weder makroskopisch noch mikroskopisch. Keine Adhäsionen.

In Fällen, wo der Tod plötzlich während eines Unruheanfalls mit Krämpfen eingetreten war, hat Reichhardt „Hirnschwellung", „eine Volumenvergrößerung" gefunden. Auch Bleuler erwähnt, daß oft „Hirnödem resp. eine andere Art Hirnschwellung" vorkommen kann, und daß das Gewicht des Gehirns oft im Verhältnis zur Kranienhöhle zu groß sein kann.

Das Gehirn selbst sieht normal aus; aber bei mikroskopischer Untersuchung zeigen sich schwere Veränderungen in der Kortikalis, besonders in den tieferen (2 und 3 mm) Lagen. Die Krankheit scheint diffus über das ganze Großhirn ausgebreitet zu sein; am meisten angegriffen sind jedoch die Frontallappen und Parietallappen mit den Zentralwindungen. Sowohl die Nervenelemente als die Neuroglia sind affiziert.

Die Ganglienzellen nehmen an einzelnen Stellen eine abnorme Lage ein, indem sie im Verhältnis zur Oberfläche des Gehirns schief stehen. Sie werden von Kraepelin teils als „geschrumpft" und in alten abgelaufenen Fällen als „sklerotisch", teils

[12]) „Über Blutveränderungen bei Dementia praecox", in Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri, Bd. 10 S. 227—306.

[13]) Semaine médicale 1905 S. 382.

als „unförmlich aufgetrieben" beschrieben. Sie zeigen Neigung zum Zerfall und enthalten Körner, die sich durch Färbung als aus lipoiden Abbaustoffen bestehend zeigen. Diese Körner sind oft in großer Menge vorhanden und können die eine Seite der Zelle und zugleich die basalen Ausläufer füllen (s. Fig. 191 bei Kraepelin). Ähnliche lipoide Zerfallstoffe sind auch sonst in der Kortikalis in reichlicher Menge, teils im Gewebe zerstreut, aber besonders rings um die Gefäße vorhanden. Die Ganglienzellen sind mit „lang gezogenem dunklem Kern" versehen; „die Kerne erschienen hochgradig aufgebläht, die Kernmembrane stark gefaltet".

Mehrere Forscher haben gefunden, daß „die Markfasern etwas gelichtet erscheinen, besonders im supraradiären Flechtwerk".

Auch die Neuroglia ist stark affiziert und zeigt bedeutende Proliferation. Überall sieht man Gliakerne in vergrößerter Menge; an vielen Stellen liegen sie dicht um die Nervenzellen, besonders um deren Basis. Die Gliazellen selbst sind vergrößert, aufgebläht, „mit zum Teil sehr stark vergrößertem, protoplasmatischem Zelleib"; und sie enthalten zahlreiche Körner von „lipoiden Abbaustoffen".

Die Gefäße scheinen in der Regel nicht angegriffen zu sein; aber Klippel und l'Hermitte haben an einzelnen Stellen kleine Veränderungen gefunden, wie „Gefäßneubildung, Wucherung der Gefäßzellen".

Endlich erwähnen verschiedene Forscher „Veränderungen an den Vorderhornzellen des Rückenmarks" und „leichte Faserausfälle in den Strängen".

Bei so ernsten Veränderungen in der Kortikalis ist es ganz natürlich, daß sich die Reaktion Abderhaldens dem Hirngewebe gegenüber positiv zeigt.

Nach dieser Übersicht der Symptome und des pathologisch-anatomischen Befundes bei den thymektomierten Hunden und bei Dementia praecox will ich die Sachlage kurz zusammenfassen.

Es ist von Klose und Vogt nachgewiesen, daß eine vollständige Entfernung der Thymusdrüse verschiedene ernste Störungen bei den Versuchstieren hervorruft. Dies zeigt, daß die Thymusdrüse ein unentbehrliches Organ ist, das eine wichtige Funktion auszuführen hat. Welcher Natur diese Funktion ist, weiß man noch nicht bestimmt. Es ist denkbar, daß die Drüse synthetisch Stoffe bildet, die für einige Organe notwendig sind; oder man kann sich auch denken, daß sie die Aufgabe hat, gewisse Produkte des Stoffwechsels zu destruieren oder unschädlich zu machen, die sonst auf den Organismus toxisch wirken würden. Diese letztere Annahme ist wahrscheinlicher, denn die pathologischen Veränderungen nach Thymektomie deuten auf eine Autointoxikation.

Diese pathologischen Veränderungen äußern sich besonders auf zwei Gebieten:

Erstens findet man eine Störung des Wachstums der Knochen und der Kalkablagerung. Die Thymusdrüse muß daher für die normale Entwicklung des Knochensystems von Wichtigkeit sein. Sobald das Wachstum allmählich aufhört, wird diese Funktion überflüssig, und es ist daher nur natürlich, daß diese Drüse nach und nach an Größe abnimmt und eine Altersinvolution erleidet.

Zweitens sieht man bei den operierten Hunden eine vorwärts schreitende Apathie und Schwächung der Intelligenz mit pathologisch-anatomischen Veränderungen im Nervensystem. Die Thymusdrüse muß also auch für das Gehirn und dessen Tätigkeit von großer Bedeutung sein, und es ist nicht wahrscheinlich, daß diese Aufgabe mit den Jahren überflüssig werden sollte. Wir haben daher guten Grund zu glauben, daß der Rest von Thymusparenchym, der das ganze Leben hindurch erhalten bleibt, dauernd eine wichtige Funktion auf diesem Gebiete auszuführen hat.

Weil die Entfernung der Thymusdrüse psychische Störungen bei Hunden hervorruft, liegt es nahe zu vermuten, daß auch beim Menschen psychische Veränderungen entstehen, wenn die Thymusdrüse aus irgendeiner Ursache außer Tätigkeit gesetzt werden sollte. Oder mit anderen Worten: es liegt nahe zu vermuten, daß irgendeine Geisteskrankheit beim Menschen vielleicht auf einer Insuffizienz des Thymus beruhen mag.

Bereits Klose und Vogt haben diesen Gedanken ausgesprochen; aber sie dachten besonders an gewisse Formen von angeborener Idiotie in Verbindung mit einer mangelhaften Entwicklung des Knochensystems.

Ich meinesteils habe an Dementia praecox denken müssen, und wurde zuerst dazu geführt, weil diese Krankheit in den allermeisten Fällen gerade in dem Alter anfängt, in dem die Involution der Thymusdrüse normal vor sich gehen soll.

Und bei näherer Untersuchung der Sache hat es sich gezeigt, daß man bei Dementia praecox fast alle die somatischen Symptome, die nach Thymektomie entstehen, wiederfindet: Mangelhaftes Wachstum, Osteomalazie und Knochensprödigkeit, plumpe, ungeschickte Bewegungen, Tremor und Krämpfe, vergrößerte Irritabilität der Muskeln, verstärkte Sehnenreflexe, verminderte Hautreflexe, abgestumpfte Schmerzempfindung und Herabsetzung des Widerstandsvermögens Infektionen gegenüber. Hinsichtlich der elektrischen Irritabilität der

Nerven bei Dementia praecox und des Leukozytenformels nach der Thymektomie liegen nur einander widersprechende Angaben vor, so daß ich es vorläufig unentschieden lassen muß, ob auch in diesen beiden Punkten Übereinstimmung herrscht oder nicht; sonst aber sieht man dieselben Symptome bei beiden Zuständen. Einen anscheinenden Unterschied gibt es doch, nämlich daß die thymektomierten Hündchen im Verlaufe verhältnismäßig kurzer Zeit (von einigen Monaten bis ein paar Jahren) kachektisch sterben, während Dementia praecox-Patienten sehr viele Jahre leben können. Dieser Unterschied hat jedoch nicht viel zu sagen, denn es liegen Analogien dafür vor, daß eine operative Entfernung und eine natürlich entstandene Insuffizienz derselben Drüse einen verschiedenen Einfluß auf die Lebenslänge haben kann; so tritt der Tod verhältnismäßig bald nach einer vollständigen Exstirpation der Thyreoidea ein, wogegen man lange mit Kretinismus und Myxödem leben kann.

Ferner hat es sich gezeigt, daß die psychischen Störungen nach Thymektomie mit den psychischen Alterationen bei Dementia praecox große Ähnlichkeit darbieten.

Endlich sind die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei den beiden Zuständen dieselben, jedenfalls soweit ich darüber Erfahrungen sammeln konnte. Besonders eigentümlich ist das Verhältnis zur Reaktion Abderhaldens. Bei Dementia praecox enthält das Blut Fermente, die Eiweiß von Testes (resp. Ovarien) sowie auch oft von Thyreoidea spalten; aber gerade diese Organe befinden sich nach der Thymektomie in einer pathologischen Hyperplasie. Mithin sind bei den beiden Zuständen dieselben Drüsen mit innerer Sekretion in das Leiden einbezogen.[14])

Diesen hier erwähnten Verhältnissen zufolge kann man wohl die Vermutung aussprechen, daß Dementia praecox auf einer primären Anomalie der Thymusdrüse beruhen muß, weil sowohl die klinischen Symptome als die pathologisch-anatomischen Veränderungen sich als eine Folge einer Thymusinsuffizienz erklären lassen.

Diese hypothetische Thymusinsuffizienz darf wieder verschiedenen Ursachen zugeschrieben werden, und hier können die verschiedenen ätiologischen Faktoren, die für Dementia praecox aufgestellt sind, zu ihrem Recht kommen. Also die Erblichkeit. In der Mehrzahl der Fälle, in denen der Anfang der Krankheit in das Alter von 15 bis 3[illegible] Jahren fällt, kann man an eine vererbte Disposition zu einer zuweitgehenden Involution und Atrophie der Thymusdrüse denken. In einigen Fällen, besonders diejenigen, die in anderen Perioden d[es] Lebens entstehen, kann vielleicht das Drüsenparenchym von Infektionskrankheiten (Typhus, Skarlatina, Syphilis, Tuberkulose) oder von Intoxikationen (Alkohol) destruiert sein. In den Fällen, wo die Krankheit sich bis zu den Kinderjahren zurück verfolgen läßt, liegt es am nächsten, an eine angeborene mangelhafte Entwicklung der Thymusdrüse zu denken.

Zum Schluß noch einige Worte über die Behandlung.

Von der oben aufgeworfenen Hypothese ausgehend sollte man erwarten und hoffen können, daß die Organotherapie uns ein wirksames spezifisches Mittel gegen die Dementia praecox verschaffen würde; es sieht aber leider so aus, als ob es nicht der Fall ist. Klose und Vogt erwähnen nämlich, daß sie zwei thymektomierte Hunde mit Thymussubstanz gefüttert und zwei anderen Preßsa[ft] aus Kalbsbröschen injiziert haben, ohne daß eine Besserung eintrat, im Gegenteil wurde der Zustand sogar verschlechtert. Dies sollte darauf deuten, daß die Tätigkeit der lebendigen Thymuszelle nicht von Drüsensubstanz oder Drüsenextrakte ersetzt werden kann; oder wie Klose und Vogt es ausdrücken: „Man kann nicht die aktive en[t]giftende Zellenfunktion der Thymusdrüse durch e[in] künstliches chemisches Gemisch ersetzen". Trotzdem habe ich versucht, zwei Fälle von Dementia praecox mit Thymustabletten zu behandeln (Burroughs Wellcome & Co. „Tabloids" à 0,30 g frischer Substanz, anfangs ein, späterhin zwei Stücke täglich dreimal). Eine Verschlimmerung trat jedenfalls nicht ein, aber auch keine Besserung der Krankheit.

Günstigere Resultate dürfte man von einer Transplantation erwarten. Klose und Vogt erwähnen, daß sie in Oment und Milz zweier thymektomierten Tiere Thymusgewebe implantiert haben, aber ohne dauernde Wirkung, da die übertragenen Stücke bald resorbiert wurden und verschwanden. Auch dieser Weg scheint daher schwer gangbar zu sein; aber es ist jedenfalls derjenige, der hauptsächlich versucht werden sollte.

Sandnes, 20. September 1914.

---

[14]) Von meiner Hypothese aus gesehen erwarte ich nicht, daß Abderhaldens Reaktion sich Thymuseiweiß gegenüber positiv zeigen würde; ich setze nämlich voraus, daß diese Drüse vollständig atrophiert sein muß, und außer Tätigkeit gesetzt eher als die Krankheitssymptome zum Vorschein kommen, so daß, wenn auch in einem früheren Stadium „Abwehrfermente" gegen Thymusgewebe vorkommen sollten, sie jedenfalls zu der Zeit, wenn die Krankheit sich diagnostizieren läßt, verschwunden sein müßten.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

In allen den drei hier angeführten Fällen liegt nun für den Affekt aber doch immer noch eine greifbare Basis vor.

Dagegen gibt es andere, in denen der Affektzustand nicht nur eine pathologische Höhe erreicht, sondern an sich uns mangels jeden anderen Verständnisses als pathologisch anmutet.

Man hat nun versucht, da, wo eine solche ungeklärte Differenz zwischen dem auslösenden Reiz und der ausgelösten Tat besteht, die uns unnatürliche Steigerung dieses Reizes dadurch zu erklären, daß sich auf Grund von im Unterbewußtsein schlummernden, nun in Aktion tretenden Erinnerungsbildern eine Summation von Anlaß und Reminiszenz zu einem gewaltig gesteigerten Affekt vollzieht, welcher den unvorhergesehenen hohen Willensausschlag erklären soll.

Frank hat in seinem literarischen Erzeugnis diese Freudsche Theorie, denn um eine Theorie handelt es sich ja hier doch nur, zu publizieren versucht. Sein „Held" sieht bei seiner Rückkehr von einem im großen ganzen verunglückten Lebenslauf in die Heimat, wie einer seiner alten Lehrer einen Schüler „mißhandelt", und diese Mißhandlung weckt eine tief in ihm ruhende Erinnerung an ein ihm selbst von diesem Lehrer angetanes Unrecht, so daß er unter dem Druck der nachwirkenden Verstimmung und Verbitterung gegen diesen Lehrer tätlich wird und ihn in dieser Erregung tötet. Er macht das ja soweit auch ganz hübsch und malt mit recht kräftigen Farben; überzeugend wirkt er aber um so weniger, als je weiter die Handlung vorschreitet, um so mehr seine Tendenz hervortritt, gegen das Todesurteil und die Vollstreckung desselben Stimmung zu machen. Der Sachverständige kommt dabei ebenso schlecht weg wie der Staatsanwalt; der erstere macht einen etwas recht oberflächlichen Eindruck, der letztere hat doch gar zuviel „Besorgnis" vor der Möglichkeit eines Affektmordes, und der ganze Gerichtshof zeigt nichts von jener ernsten, ruhigen Sachlichkeit, welche bei Kriminalprozessen für uns selbstverständlich ist.

Damit dient Frank der Sache, die er vertritt, recht wenig, und auch die blutrünstige Plastizität des Hinrichtungstages (und der Nacht vorher) retten die Situation vor dem ruhigen Urteil nicht.

Einer ganzen Reihe von führenden Psychiatern und auf diesem Gebiete arbeitender Juristen Schäfer, Weber, Jolly, Aschaffenburg, Delbrück, v. Liszt, Lippmann, Kahl, Kramer, Kraepelin, Ilberg, von Schrenk-Notzing) treten ja nun dafür ein, diese Lücke zwischen Ursache und Wirkung durch den sogenanten Determinismus dadurch zu schließen, daß man einen Kausalzusammenhang zwischen diesen beiden Polen als von unserem Willen unabhängig materiell gegeben ansieht. Damit würden, wo einmal Grenzzustände erwiesen sind, auch diese den exkulpierenden Geisteskrankheiten anzugliedern sein, gleichviel ob die Tat noch sonst dem Juristen als Erklärung ausreichende Tatbestandsmerkmale (Alkoholrausch, Habsucht, Leichtsinn, Rachsucht usw.) aufweist.

Die Art und Schwere der begangenen Tat selbst würde damit für die strafrechtliche Behandlung in den Hintergrund treten, wie sie jetzt bei erwiesener Geisteskrankheit ausscheidet, sei es, daß der Richter sie als gemildert bestraft, die Strafe zwar in voller Höhe aussetzt, aber in suspenso läßt oder statt eines befristeten Strafanstaltsaufenthaltes auf eine befristete Heilanstaltsbehandlung erkennt.

Es ist verständlich, daß sich der Richter gegen diese Einschränkung im Gebrauch des Gesetzbuches bei seinem Kampf gegen das Verbrechen wehrt und daß die öffentliche Meinung eine Gefährdung der Sicherheit, eine Zunahme der Verbrechen durch solch „laxe Behandlung" des Verbrechers befürchtet, zumal als diese wissenschaftlich anerkannten Begriffe des Determinismus noch neu sind, die Bilder der Grenzzustände noch bunter erscheinen als die der Psychosen, noch weniger fest begrenzt sind und noch mehr der subjektiven Auffassung unterliegen.

Es ist nicht Zweck dieser Arbeit in diese im Fluß befindliche Frage einzugreifen — Erwähnung mußte sie finden.

Als praktisches Resultat würde sich ergeben, daß die Psychiater bei der großen Mehrzahl aller Prozesse zu Worte kämen und die Heilanstalten sich wesentlich füllen würden, wenn auch nur zu vorübergehendem Aufenthalt.

Gerade das aber wäre ein Resultat, dem die öffentliche Meinung entschieden ablehnend gegenübersteht, der nicht nur an den „Verbrechern" ganz allgemein schon jetzt zuviel herumgetiftelt und -gedoktert wird, sondern die auch diese mehr oder weniger exkulpierende Tätigkeit des gerichtlichen Sachverständigen direkt als einen die eigene Ruhe und Sicherheit gefährdenden oder doch störenden „unfreundlichen Akt" ansieht.

Soviel steht aber jedenfalls fest: es gibt im menschlichen Seelenleben dunkle Zustände, die unser Handeln in entscheidenden Momenten oft gewichtig beeinflussen und über die weder wir selbst uns klar sind, noch andern Rechenschaft abzulegen vermögen, wenn sie gefordert wird. Und der Richter verlangt solche Rechenschaft; er verlangt die Aufhellung solcher Seelenzustände vom Psychiater und verlangt sie innerhalb einer gesetzmäßig festgelegten Frist.

Diese zeitig bemessene Expertise hat gewiß ihre Berechtigung — ich habe mich aber in einem der Fälle, die mir in Waldheim zur Begutachtung vorlagen, durchaus nicht gescheut, in einem kurzen begründeten Vorgutachten auf das in diesem Falle unzulängliche Zeitmaß von sechs Wochen hinzuweisen, und die Verlängerung der Beobachtungsfrist auch auf Umwegen durchgesetzt.

Daß eine solche „Verschleppung" des Prozesses dem Strafrichter nicht nur aus technischen Gründen unbequem ist, muß zugegeben werden, und der öffentlichen Meinung gefällt eine solche Rücksichtnahme auf den Verbrecher meist schon gar nicht.

Gerade diese hat aber mitunter selbst ihre pathologischen Affekte. Um so wunderbarer muß es nun dem gegenüber erscheinen, wie wenig sie oft durch Gewalttaten alteriert wird, welche sich gegen das Leben von Angehörigen der Sicherheitsorgane ihres beschaulichen Staatsbürgerdaseins richten.

Zum Teil mag das ja darin liegen, daß diese Organe eben dazu da sind, mit Einsetzung ihrer Existenz für die Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung zu sorgen — denn wofür bezahlt man seine Steuern —, zum anderen aber ist das unbequeme Suchen nach Motiven hier überflüssig und findet der Erregungszustand hier seine logische Erklärung.

Die „Tötung" bei Ausführung einer strafbaren Handlung findet leichter Verständnis als alle dunklen Seelenregungen und gewinnt mitunter sogar einen Anstrich der Notwehr, dem gegenüber sich der Beamte, wenn er in dem Kampfe der Schnellere oder Glücklichere gewesen ist, nicht selten noch selbst verantworten muß.

Denn auch im Verbrecher lebt noch ein Teil jenes freiheitsberechtigten Ichs, das unserer Mitwelt über alles teuer ist.

Und schiebt sich eine Privatperson zwischen den gefährlichen Moment von höchstem Reiz und Vollstreckung, sucht sie dem Räuber oder Totschläger im Augenblick, wo er dicht vor seinem Ziele steht, in den erhobenen Arm zu fallen, so erscheint uns auch da der Affektzustand des in seinem Erfolg bedrohten Täters nur allzu logisch.

Dem Psychologen wird es aber verständlich, daß in solchen Fällen sich auf Grund der ja gar nicht beabsichtigten Erweiterung der strafrechtlichen Tatschwere in der Haft dann eine Haftpsychose aufbaut.

Ein typischer Fall hierfür ist der nächstfolgende.

Fall XX.

Der Glasfabrikarbeiter Hugo Otto M. wurde als Sohn des Fabrikarbeiters Oskar Eugen M. am 29. Januar 1882 in Radeberg geboren, besuchte die Volksschule, diente zunächst bei Bauern und war verschiedentlich auch als Fabrikarbeiter tätig, zuletzt in einer Glasfabrik.

Im Mai 1894 wurde er wegen Diebstahls und Unterschlagung mit sechs Wochen Gefängnis bestraft; er war damals 12 Jahre alt.

Durch Urteil vom Königlichen Schwurgericht Dresden wurde M. am 7. Dezember 1900 wegen Tötung bei Unternehmung einer strafbaren Handlung zu lebenslänglichem Zuchthaus und wegen schweren Diebstahls mit drei Jahren Zuchthaus bestraft.

M. hatte vom 1. Januar 1897 bis August 1898 bei dem Gutsbesitzer Hermann G. in Seifersdorf bei Radeberg als Knecht gedient. Er ist aus dem Dienste entlaufen, weil, wie G. sagt, er nicht mehr folgen wollte. Im Auszugshause, welches dem Wohnhaus gegenüber liegt, wohnte schon damals der am 2. Dezember 1826 geborene Vater G.s., der Auszügler Christian Friedrich G. In diesem Auszugshause befand sich auch der Pferdestall, in welchem M. als Pferdeknecht täglich mehrere Male zu tun hatte. Ihm waren daher auch die Räumlichkeiten in der Wohnung des alten G. und seine Gewohnheiten bekannt geworden. So wußte er auch, daß G. sen. in der Oberstube in einem kleinen Wandschrank sein Geld aufbewahrte. Aus diesem Schrank hatte er schon Weihnachten 1897 dem G. 30 M gestohlen. Dieser Diebstahl ist damals nicht zur Anzeige gelangt. Während M. auf Fabrikarbeit ging, hat er bei seinen Eltern in Lotzdorf gewohnt. Trotz seiner Jugend hat er schon viel mit Frauenzimmern verkehrt und sich auch eine Geliebte angeschafft. Da er mit seinen Geldmitteln sehr wenig sparsam umging, war er stets in Geldnot, er konnte deshalb auch nicht an Vergnügungen teilnehmen. So war er auf den Gedanken gekommen, daß, wenn er wieder einmal an einem Vergnügen teilnehme und hierzu kein Geld haben sollte, er sich solches stehlen würde. Für Sonntag, den 7. Oktober, hatte ihn seine Geliebte zur Kirmes in Großröhrsdorf geladen. Er hatte wieder kein Geld. Nunmehr faßte er den Entschluß, den alten G. zu bestehlen. Z

diesem Zwecke begab er sich am Sonnabend, den 6. Oktober abends nach 9 Uhr zu Fuß von Lotzdorf nach dem vielleicht drei Viertelstunden entfernten Seifersdorf. Hier stieg er zunächst an der Hinterseite des rings umschlossenen Gehöfts durch ein in der Tür für die Deichseln bestimmtes Loch in den Wagenschuppen ein und verbarg sich, da im Hofe noch Leben war, in einer Scheune, bis Ruhe wurde. Dann schlich er sich über den Hof nach dem Auszugsgebäude. Vor dem Eingang befindet sich ein Holzanbau. In diesem verbarg, wie er wußte, der alte G. den Haustürschlüssel. Mit diesem schloß er die Türe auf und schlich nach dem ersten Stockwerk. Unterdes war wieder Leben auf dem Hofe geworden, da Knechte und Mägde für eine am nächsten Tage in der Nachbarschaft stattfindende Hochzeit eine Ehrenpforte und Kränze herstellten. Deshalb sah M. noch von der Ausführung des Diebstahls ab und legte sich auf dem Heuboden zum Schlafen nieder.

Als es gerade 3 Uhr nachts auf dem Kirchturme schlug, will er erwacht sein. Nunmehr machte er sich an die Tat. Er riß gewaltsam die Türe zur Oberstube auf, so daß das Kastenschloß aus den Nägeln ging. Dann nahm er aus dem Wandschrank, an welchem der Schlüssel gesteckt haben soll, bares Geld, soviel er erwischen konnte; wie sich dann später herausstellte, sind es im ganzen etwa 195 M gewesen, neun Zwanzigmarkstücke, ein Zehnmarkstück und das übrige in Silber. Dann verließ er die Oberstube mit dem Gelde. Als er die Treppe hinabgestiegen war, stand plötzlich der alte G. vor ihm. Dieser schlief in der Unterstube gerade unter der Stube, in welcher M. gestohlen hatte. G. war nur mit Hemd und Halstuch bekleidet und fragte den M., den er offenbar sofort erkannt hatte — er hatte in seiner Stube Licht gemacht —, was er hier oben gemacht habe. M., dem es darum zu tun war, seine Beute und sich in Sicherheit zu bringen, wollte durch die nahe Haustüre entfliehen. Der alte G. erwischte ihn jedoch am Jackett und hielt ihn fest. Um sich von ihm zu befreien, hat M. sich umgedreht und ihm das Halstuch fest zugezogen. G. sollte dorthin greifen und ihn dabei loslossen. Bei diesem Zuziehen des Tuches strebte M. nach vorwärts und bewirkte dadurch, daß G. nach vorn umfiel. Nunmehr war er frei und floh nach dem Hof. Hier überlegte er sich plötzlich, es würde doch dem alten G. nicht schon etwas passiert sein und ging in den Hausflur zurück, um den alten G. ins Bett zu schaffen, damit man seine Angehörigen denken sollten, er sei eines natürlichen Todes gestorben. Der alte G. hat auch tatsächlich noch regungslos mit dem Gesicht in dem Hausflur gelegen. Er hat nunmehr den G. aufgehoben und in die Stube in das Bett getragen, nachdem er zuvor das noch in der Stube brennende Licht verlöscht hatte. M. hatte kaum den G. in das Bett gelegt und zugedeckt, als plötzlich wieder Leben in denselben gekommen ist. M. hat dessen Hand im Gesicht gefühlt und gemerkt, daß ihm der Hut vom Kopfe genommen wurde. Nunmehr erst ist plötzlich in ihm der Entschluß aufgetaucht, den G. als den einzigen Zeugen seiner Tat aus dem Wege zu schaffen. Diesem plötzlichen Entschlusse ist ebenso schnell die Tat gefolgt und ohne weiteres Überlegen hat M. dem alten G. die Gurgel eingedrückt, „bis es knackste". Dann hat M. noch das Portemonnaie aus der Hosentasche gestohlen und ist entflohen, nachdem er zuvor noch das Halstuch dem alten G. zugezogen hatte.

Diese Darstellung beruht auf dem Geständnisse des M.

Dieses Geständnis war glaubhaft; es entsprach nicht nur den an Ort und Stelle vorgenommenen Erörterungen und den sonstigen Beweisergebnissen, sondern auch dem Gutachten der Ärzte, welche die Leichenschau und Leichenöffnung vorgenommen haben. Nach diesem ist der Tod eingetreten durch das Eindrücken und Zertrümmern des Kehlkopfes; das Halstuch ist erst nach eingetretenem Tode fest zusammengezogen worden.

Im Laufe der Untersuchung stellte sich nun heraus, daß M. die Volksschule in Roda besucht hat; mit welchem Erfolg ist nicht bekannt. In seiner Erziehung soll er offenbar stark vernachlässigt worden sein, wenn seine Eltern sich auch sonst eines guten Leumundes erfreuen. Auf der Schule schon „kein guter Charakter", zeigte er sich nach dem auf Zeugenaussagen gestützten Urteile des Staatsanwaltes als Knecht bei den Bauern später als faul, leichtsinnig, zänkisch und auch gewalttätig. Als Arbeiter in den Fabriken wird er einmal als guter brauchbarer Mensch, dann wieder als Gegenteil geschildert.

Bald trieb er sich auch mit liederlichen Frauenspersonen herum, und wegen verschiedentlicher Diebstähle und Unterschlagung zog er sich eine Gefängnisstrafe zu, deren erste ihn im Alter von 22 Jahren ereilte, deren Gesamtmaß neun Wochen betrug. Andere Diebstähle kamen erst während seiner Untersuchung wegen Mordes zur Sprache.

Bei der Strafabmessung kam die Gefühlsrohheit (!), „Planmäßigkeit und Kaltblütigkeit bei der Ausführung" als erschwerend in Betracht.

Das Urteil lautete auf lebenslänglich und drei Jahre Zuchthaus.

Bei der betonten „Planmäßigkeit bei der Aus-

führung" möchte ich das letztere (Ausführung) sehr stark unterstrichen sehen, ehe ich dem Votum zustimmen kann.

Daß die Tötung von vornherein geplant war, dafür konnte doch nur das gewaltsame Aufreißen des Kastens unter den gegebenen Umständen sprechen, dessen Geräusch ja den alten G. auch herbeirief.

An und für sich war diese Tötung weder notwendig noch zweckmäßig. Aber die Geldgier, welche dort oben schon dem Täter die ruhige Besonnenheit für sein Vorgehen genommen hatte, duldete nun nicht mehr, daß der glücklich errungene Schatz ihm noch wieder entrissen wurde.

Siebenundeinhalb Jahr verbrachte er im Zuchthause.

Er führte sich hier anfänglich gut.

Charakteristisch ist sein Brief vom Ende des Jahres 1903, also viereinhalb Jahre ehe er „erkrankte":

Liebe Eltern und Geschwiester.

Drei lange schmerzen, s Jahre sind nuhn hienter mir und ich möchte verzweifeln wenn ich dran denke was noch vor mir liegt. Ich kann es noch karnicht bekreifen daß, ich möchte sagen die noch in meinem Knabenalter gescheene Taht so ein Richterspruch hat vollzogen werden können; Wenn ich drann dennke, ältere Studtierte Leute auf die nehmliche Taht hin bloß zwei Jahre bekommen haben dann ist es mir nicht übel zu nehmen wenn ich spräche es giebt keine Gerechtigkeit mähr. Lieber Vater hast du schon einmal drüber nach gedacht. Zwei Jahre ein Studierter Mann — dreizig-fünfzig Jahre ein Geistig mehr eingeschränkter Mann — welches Urteil ist woll recht lieber Vater. kannst du es mir sagen oder willst du es mir sagen ich weiß es nicht mus Tag täglich sprechen.

„O daß mir allhier im Dunkeln
Möcht ein Strahl des Lichtes funkeln!
Ach mein Herz schwimmt mir in Thränen
Fühlt ein tiefes heißes Sehnen
Aufgelöst zu sein
Von der schweren Pein,
Wo die tiefste Schwermut fliehet
Und der Feind von dannen ziehet
Ach wer hilft mir doch!
Ach wer hilft mir doch."

Liebe Eltern und Geschwiester es wirde mir nicht so schwer fallen wenn ich mit dem Gedangen hingegangen wäre den Mann Todzuschlagen und dann zu Berauben, aber es ist nicht an dem ich habe nur Maußen gewollt, aber ich will nicht mer klagen denn ich mache es ich mach es Euch bloß schwer.

Abgesehen davon, daß dieser Brief einen gewissen Schwachsinn besonders in der Beurteilung seiner Tat verrät, den ich aber an sich nicht als pathologisch im Sinne des Gesetzes hinstellen will, enthält er zwei interessante Eigentümlichkeiten.

Zunächst bezeichnet er sich als „studierten Mann". Dann aber und das vor allem tritt die Beteuerung an sich, daß er nicht mit dem Gedanken hingegangen wäre, den Mann totzuschlagen und zu b e r a u b e n, bereits in Verbindung mit dem „unbegreiflichen, trostlos harten" Urteil: „Es gibt keine Gerechtigkeit mehr."

Da haben Sie die Anfänge einer Haftpsychose paranoischer Färbung so schön, wie man sich nur wünschen kann.

Wir haben aber auch noch mehr an und in diesem Brief.

Ich sagte Ihnen früher, bei Fall I dieses Teiles, daß nur die Äußerung des Mörders K., daß der durch die Aussicht auf die Möglichkeit eines Kaninchendiebstahls verlockte und planmäßig ermordete M. „auch kein so guter Mensch gewesen" sei, viel zu denken gegeben habe und daß ich darauf zurückkommen wollte.

Hier ist die Veranlassung dazu.

M. betritt das Zuchthaus von vornherein mit der festen Überzeugung, daß ihm Unrecht geschehen sei. Er hat s t e h l e n wollen — nicht r a u b e n und hat g e t ö t e t — nicht g e m o r d e t.

Damit trägt er sich Tag für Tag und Jahr für Jahr bis seine Stunde kam — nicht der Befreiung denn die gibt es für ihn nicht — sondern die des Todes — des körperlichen und zuvor schon des geistigen.

Und wie er, so schleppen sich viele damit. Die meisten, die hinter Schloß und Riegel sitzen, sind ja mehr oder weniger „ungerecht" bestraft — ihrer leider unmaßgeblichen Überzeugung wenigstens nach.

Ist das ihnen angetane Unrecht nicht gar so groß d. h. sind sie nicht sehr lange der Freiheit beraubt mag's ja noch hingehen — alle verwürgen auch das nicht; sind sie aber empfindlich bestraft, dann kommen sehr bald erst die gesetzlich mögliche Reklamationen, dann die Beschwerden, Eingaben Querelen und Vorwürfe und schließlich die Psychose. Man ist nun im allgemeinen sehr dazu geneigt, dem Strafvollzuge als solchem die Verantwortung für all das aufzubürden, was hier im vorstehenden zu „Bedenken Anlaß geben" könnte und auch anderweit dazu gegeben hat.

Nun, daß an unserem Strafvollzuge noch man

dies wünschenswert ist, das weiß der Fachmann sehr genau.

Die Haftpsychose aber bildet sich in der Haft unter den mit ihr gegebenen Verhältnissen heraus, und zu dieser Haft gehört alles vom Augenblicke der Festnahme an. Die Strafvollstreckung allein läßt höchstens nur die Ernte reifen, die Saat erfolgt in dazu geeigneten Persönlichkeiten öfters genug bereits in der Untersuchung, aus der Beurteilung der Tat heraus, die mit dem tiefstehenden sozialen Empfinden des Täters in erheblichem Gegensatz steht und stehen bleibt. Und daß nächst der Tätigkeit des Untersuchungsrichters die Gerichtsverhandlung, die Aussagen der Belastungszeugen und vor allem die Zusammenfassung aller Gravamina durch den Staatsanwalt ein wichtiger Teil unseres Strafverfahrens für den Angeklagten sind, das ist wohl nicht zu bestreiten.

Selten fühlt wohl ein Mensch seine Ohnmacht mehr, als wenn er auf dem Armsünderbänkchen der Kritik nicht nur des Richters, dessen Gedächtnis, Urteilsfähigkeit und sonstige menschliche Eigenschaften, der ihm versagte Eid auf eine niederdrückende Stufe erhebt, sondern auch jedes beliebigen Zeugen ausgesetzt ist.

Und selten fühlt er wohl das Übergewicht eines anderen Menschen schwerer, als wenn von dem dazu berufenen Vertreter nun die Anklage gegen ihn vertreten wird.

Daß es viele Angeklagte gibt, denen nichts mehr imponiert, die nur darauf warten, wie sie davon kommen, die sich durchlügen, wo sie nur können, weiß ich. Ebenso ist es selbstverständlich, daß, wer ein halbes Dutzend Bluttaten auf dem Gewissen hat, nur noch eine jämmerlich-formelle Hinauszögerung der Urteilsvollstreckung anstrebt, wenn er sich beschwert, daß ihm in einem Falle Unrecht getan sei.

Anders liegt es bei den häufigeren Fällen, die den M.s und K.s gleichen.

Sie hoffen noch; sie hängen noch am Leben.

Und es ist nun einmal in unserem Strafprozeßverfahren gelegen, daß der Anklagevertreter starke Farben aufträgt. Es ist ja doch nicht seine Aufgabe, dem Angeklagten gerecht zu werden, sondern seine Fehler und seine Straftat in belastendem Sinne zusammenzufassen und hervorzuheben. Daß er dabei vermeiden wird, in Extreme zu verfallen, ist selbstverständlich. Kontroverse mit dem Verteidiger werden aber oft nicht ausbleiben, und dem Angeklagten — und darum handelt es sich hier — wird er noch öfter viel zu viel behauptet haben.

Der Gedanke, „so" schlecht durfte „er" mich auch nicht machen, ist eine verständliche menschliche Regung.

Es muß dem Psychiater, der an unserem Krankenmaterial tätig ist, auffallen, wie verhältnismäßig selten der „schlechte" Verteidiger einer Weiterverarbeitung der Vorgänge bei der Hauptverhandlung zugrunde gelegt wird, wie häufig aber der „scharfe" Staatsanwalt und der „ungerechte" Vorsitzende, der die Entlastungszeugen abwies, hier eine nachträglich wirkende Rolle spielen.

Selbst die Geschworenen treten dahinter weit zurück, wenn auch ihr „Kastengeist" oder ihr zwangsmäßiges „Nichtanderskönnen" gelegentlich erwähnt wird oder sie in der paranoischen Erregung gehörig mitgenommen werden.

Daß bei den unvermeidlichen Kontroversen zwischen Anklage und Verteidigung das Schillersche Zitat „die Szene wird zum Tribunal" manchmal eine kleine Umwandlung erfährt, davon weiß auch mancher Sachverständiger. „Iliacos intra muros peccatur et extra", gesteht Justizrat Mamroth freiwillig ein.

Es wäre lächerlich, dem Staatsanwalt aus der sachlichen Handhabe des ihm vorgeschriebenen Berufs einen Vorwurf zu machen, und seine Rolle erscheint auch nur für den dominierend, der nicht weiß, daß „die Entscheidung über Schuld oder Nichtschuld davon abhängt, ob die zur Erfüllung des deliktischen Tatbestandes erforderlichen objektiven und subjektiven Momente hinreichend erwiesen sind und zur Subsumption der Tat unter die einschlägigen Strafgesetzparagraphen rechtlich genügen".

Und wenn nach Prof. Dr. von Lilienthals Überzeugung (Deutsche Jur. Zeitschr. 1914 Nr. 1 S. 31) „der Verteidiger nicht dazu da ist, ein juristisches Glaubensbekenntnis abzulegen, sondern alles geltend zu machen hat, was rechtlich zugunsten des Angeklagten spricht" — ja, wenn er nach Justizrat Mamroths Auffassung (Deutsche Strafrechtsztg. 1914 Heft 1-3) nicht nur nach demjenigen rechtlichen Gesichtspunkt zu suchen hat, der seinem Klienten am günstigsten ist, sondern auch ohne vom Privilegium des Angeklagten, zu lügen, natürlich Gebrauch zu machen, ihm bekannte, demselben ungünstige Momente (Korrespondenzen usw.) der Feststellung des Tatbestandes nicht anzugliedern braucht, nun, so setzt diese Tätigkeit ein ausgleichendes Gegengewicht voraus.

Trotzdem können wir als Psychiater uns aber nicht wundern, wenn bei M. die Wurzeln seiner späteren Paranoia in dies Strafverfahren zurückführen und nicht im Strafvollzuge zu suchen sind.

Die Fälle dafür lassen sich ohne Mühe vervielfältigen.

Ob und wieweit dieses Strafverfahren darum einer Revision zu unterziehen wäre, weil es für minderwertige Schwerverbrecher unbekömmlich ist, das zu erwägen, ist Sache der juristischen Fakultät. Unerwähnt durfte die Tatsache der Schädigung bei diesem Thema nicht bleiben, zumal nicht von mir, der praktisch nicht so selten diese Erfahrung macht.

M. zeigte nun Anfang 1909, nachdem er vorher schon einmal beschuldigt war, die Äußerung getan zu haben: „So dumm wie X. bin ich nicht, 28 Jahre hier zu bleiben, eher ersteche ich den Oberinspektor" — und gedroht zu haben, diesem „den Säbel" zu „entreißen" — was M. bestritt — Gemütsdepression und Klagen über „närrische Ideen". Dann baute er sich eine Art Altar und kniete betend vor demselben nieder, nachdem er die Wände mit Stiefelschmiere bestrichen hatte, drohte nochmals, einen höheren Beamten zu erstechen, und bekam Erregungszustände mit Gehörstäuschungen.

Wie er schon bei seinen Schmierereien Embleme religiöser Färbung bevorzugte: durchbohrte Herzen, Kreuze u. dgl., so glaubte er auch zuerst die Stimme des Anstaltsgeistlichen K. zu hören, der ihn auffordere, ihn zu begleiten und sobald er sich erhebe, hinter dem Heizkörper verschwinde.

Dann bekam er Größenideen: glaubte Augen für Blinde erfunden zu haben, die künstlich sehbar sind und deren Herstellung er ebensowenig geheim hielt wie ihren Wert. Ich will Ihnen das Rezept verraten: „Mann nimmt 1 Pfd. Dalch 2 Lihter Menschenblud und 1 halbes Pfund Arsenik (! bitte beim Abwägen das Ausrufungszeichen zu beachten, zu viel Arsen soll nämich nicht für jeden gut sein.) 1 halbes Pfund Schmierseife, das Kocht man und schüttet es in einen Becken mit 10 Lihter Leinöl, dann verbindet sich die Masse von selbst und da werden ganz feine Haut. Die ist auf einer Seide Rau und auf einer Seide Klat. Die Raueseide macht man mit der Zunge nas und kläbt es drauf (wodrauf, wird nicht verraten!). Welche überraschung wird aber da den Menschen, nähmlich er kann nicht blos sehen nein er sieht sokar durch Berge und Mauern. 10 solche Augenhäute übereinander gekläbt da kann mann auf die Sterne sehen. Nähmlich dort wohnen Steinreiche Leute aber das was wir deutschen zu verkaufen haben haben sie noch nicht."

Er will denn auch mit dieser Erfindung 7 Milliarden verdienen, wovon er die 3 Milliarden Schulden des deutschen Reiches wieder ausbezahlen will.

Alles in allem eine Erfindung von geradezu paralytischen Dimensionen.

Auch sonst ergeht er sich in blühenden Größenideen wechselnder Art. Es ist ihm ein leichtes, „das" elektrische Luftschiff zu bauen, er ist der reichste Mann der Welt, sein Vermögen sind 9000 Neunen, die alles Zwanzigmarkstücke seien, er hat selbstverständlich die Weltherrschaft und hat sie auf den Kaiser und eine Prinzessin übertragen usw.

Daneben hat er Beängstigungsideen; die Anarchisten kommen zu ihm und verraten ihm ihre höchst gefährlichen Anschläge — deren Anstifter und Leiter der Zuchthausdirektor ist. Auch hier ergeht er sich in lebendigsten Ausmalungen, von denen ich wenigstens eine kleine Probe geben will: „Zufor mus der Zuchthausdirektor V. der Arnichist ist und mich Vorführt hat fallen. Denn der macht drüben im Zuchthaus noch alle jungen Leude zu Arnichisten dem will ich vorbeuchen und schaff ihm aus der Welt. Das ist keine Sünde denn ich duhe ja viel gutes mit meiner Erfindung und der Kaiser und alle Beamten werden ja dadurch geretet denn sie sollen ja alle 1915 zur Partulumähusnach (! von uns Arnichisten ermordet werden."

Daß so unsinnige Wahnideen tatsächlich manchmal zu Angriffen auf den in sie eingesponnenen Beamten führen, sei hier nur erwähnt. Wesentliche ist, daß bei M. sich tatsächlich ein solcher Komple von blödesten Ideen ziemlich fest begründet ha und zwar ziemlich schnell und zunächst fortschreitend.

Das hat nun seinen Grund mit darin, daß da vorhandene geistige Kapital bei M. an und für sic schon sehr geringwertig war. Die tägliche Eintönigkeit hat ihn dann wieder in der verhältnismäßig langen Strafhaft schlecht und recht sei Tagewerk abhaspeln lassen. Seine Briefe zeige den geistigen Zerfall schon weit früher, als sic seine Überführung notwendig macht.

Wenn also bei M. eine krankhafte Veranlagu zum mindesten vorhanden war, so wird es doc schon angehen, diese für den den Raub begleitend Mord als ursächlich anzusprechen.

Die Tötung entspringt hier dem Affekt, bei d Ausübung des Diebstahles überrascht zu sein u daran verhindert zu werden, das geraubte Gut behalten. Mitunter erschöpft sich die Affekthan lung damit noch nicht.

Wenn mir z. B. ein Raubmöder zugab, daß er n ben dem ja noch gewissermaßen planmäßigen Mor an der zu beraubenden Frau, die ihn überraschte, m auch noch an derem ganz kleinen Kinde die Tötu vollzog, weil ihn dessen Geplärre ärgerte, obw er sich sagte, daß in dem nächtlichen Weinen ein Babys kein Entdeckungsmoment zu befürchten s so kann hierfür nur analog dem bei den Famili

morden geschilderten Blutrausch ein protrahierter Affekt vorliegen oder eine Enttäuschungswut zum Ausdruck kommen. Gerade die letztere kann sehr gefährlich werden und selbst da Morde zeitigen, wo dem Täter eine Gewaltanwendung psychologisch sonst nicht nahe liegt.

Oft verbindet sich mit solcher Mordtat auch wieder eine erhöhte Brutalität, die schon an sich an pathologische Affekthandlungen mahnt.

Daß die Beamten der öffentlichen Sicherheitsorgane in dem Kampfe mit dem in flagranti ertappten Verbrecher gefährdet sind, ist eine „Berufskalamität", die einer Illustration eigentlich gar nicht weiter bedarf, und leider geht das Verständnis dafür, daß der angegriffene Verbrecher hier in einem „logischen Affekt" handelt, mitunter sogar eben soweit, daß man geradezu von einer Notwehr desselben spricht.

Daß in so schweren Fällen, wie dem der Gebrüder K., das Gefühl „tua res agitur" sehr lebhaft geweckt wird und in der Aussetzung einer hohen Belohnung auf den Kopf des Mörders seinen Ausdruck findet, ist ja erklärlich.

Aus dem Bestreben heraus, diese verantwortliche Aufopferung der Beamten im Kampfe gegen das Verbrechertum anzuerkennen, erwächst aber diese hohe Belohnung weit weniger als der Hoffnung, durch die ausgesetzte Summe ein außeramtliches Netz um den flüchtigen Mörder zu spannen, in dessen Maschen er hängen bleibt.

Wie vielmaschig ein solches Netz werden kann, wie gerade diese hohe Belohnung auch wieder zu die Spur verschleiernden Denunziationen, Beobachtungen und Trugwahrnehmungen führt, ist auch bei der Besprechung dieses Falles schon erwähnt.

Natürlich wird vor allem der Schwerverbrecher seinem Verfolger gegenüber zur Waffe greifen, der gehörig etwas auf dem Kerbholz hat.

Daneben aber gibt es auch Fälle, in denen der Täter — mit oder ohne die Schwere der Tat zu berücksichtigen — von seinem guten Recht bei Ausübung derselben so überzeugt ist, daß er jeden Eingriff als ein sein innerstes Empfinden tödlich verletzendes Unrecht ansieht und nun in einen Affektzustand gerät, der so ohne weiteres nicht verständlich ist.

Daß sich ein langgesuchter Dieb, ein Mörder gegen seine Verfolger wendet und sie niederschießt oder -schlägt, lesen wir, falls es nicht in unserer nächsten Nähe passiert, nur mit dem behaglichen Gruseln eines Sensationsereignisses, und muß gar die Feuerwehr oder Militär zu seiner Entwaffnung aufgeboten werden, hat man sogar noch so etwas wie „Respekt vor dem Kerl".

Nicht selten erleben solche Helden der Gasse oder Wälder dann noch als moderner Rinaldo oder Bayerischer Hiesel eine traurige literarische Auferstehung, zumal wenn sie ihrer „Tätigkeit" einen großzügigen Anspruch zu geben wissen und nach ihrer Verhaftung und dem mehr oder weniger dramatischen Abtritt von der Szene des öffentlichen Lebens nun auch in foro in Schönheit zu sterben wissen.

Ein solcher Schwerverbrecher vom Heldentypus ist der in Waldheim befindliche, im Mai 1862 geborene Tischler Kö.

Fall XXI.

Um zunächst die hier in Frage kommende Straftat zu schildern: Bei der Begehung von Diebstählen von einem Komplizen auf das Nahen von Schutzleuten aufmerksam gemacht, machte K. von dem mitgeführten scharf geladenen Revolver Gebrauch.

Schon beim Verlassen des Ladens zog er ihn aus der Tasche, entsicherte ihn und feuerte nach wenigen Fluchtschritten auf den ihm in Entfernung von nur etwa 5 m folgenden Schutzmann, den er zunächst fehlte; dann nach kurzem weiteren Fluchtversuch blieb er stehen und schoß zum zweiten Male auf den nunmehr bis auf wenige Schritte nahegekommenen Beamten.

Die Kugel drang diesem in den Leib und führte am nächsten Tage seinen Tod herbei.

Den gewonnenen Vorsprung benutzte K. nun dazu, um auf weiterer Flucht noch auf einen zweiten Schutzmann sowie einen Privatmann, der sich an der Verfolgung des nun zum Mörder gewordenen Diebes beteiligte, aus nächster Nähe je einen Schuß abzugeben, wobei er ebenfalls auf deren Leib anschlug, aber sein Ziel verfehlte.

K. bestritt nach seiner späteren Festnahme jede Tötungsabsicht und wollte in begreiflicher Erregung gehandelt haben.

Das Urteil lautete auf lebenslänglich und zwölf Jahre Zuchthaus.

Vorbestraft war K. mit zwei Gefängnisstrafen von 5, 18 und 4 Monaten wegen Diebstahls und 4 Monaten wegen Hehlerei.

Wenn nun gesagt war, daß Diebe im allgemeinen nur da sich ernstlich zur Wehr setzen werden, wo entweder jugendliche Tatbereitschaft durch Affekt oder Vorbild beeinflußt, zum schnellen Handeln schreitet, oder besonders hohe Strafe zu erwarten steht, so trifft hier das letztere zu. Kö. wird als ein abgefeimter Verbrecher charakterisiert, als ein gewandter und gemeingefährlicher Einbrecher, der vermutlich das

Haupt einer rheinischen Räuberbande war, von denen einige Mitglieder mit unter Anklage kamen. „Er ist", heißt es in den Akten weiter, „ein Glied, vielleicht das Haupt einer großen rheinischen Verbrecherbande. Er ist bei seinen drei letzten Verhaftungen im Besitze eines scharf geladenen Revolvers gewesen er hat schon in früheren Fällen Polizeibeamte damit bedroht und geäußert, er würde auf jeden Beamten schießen, um in Freiheit zu bleiben. Auch nachdem er erfahren hatte, daß er den Schutzmann Tag erschossen hatte, hat er bei seiner Verfolgung in Hannover einen Kriminalschutzmann mit dem gespannten scharf geladenen Revolver mit Erschießen bedroht. Andere seiner Verfolger hat er gleichfalls in zynischer Roheit bedroht. Neben seiner Gemeingefährlichkeit und Gewalttätigkeit ist darin eine Gemeinheit des Charakters zu erblicken. Auf der anderen Seite hat Kö. eine gewisse Verbrechernoblesse an den Tag gelegt, indem er, allerdings in der Erkenntnis, daß er sowieso das Höchstmaß der Strafe zuerkannt erhalten würde, in vielen Fällen, in denen R. teils bestimmt, teils höchstwahrscheinlich Mittäter gewesen ist, die Schuld auf sich allein genommen hat und besonders bemüht gewesen ist, seine Geliebte L., die der gewohnheitsmäßigen Hehlerei zu seinen Einbrüchen beschuldigt ist, rein zu waschen.

Nun mag man ihm diese ewig-männliche Ritterlichkeit zugute halten. Daß er anderweit ein sehr entschlossener Charakter war, geht schon aus der raffinierten Weise hervor, wie er verschiedentlich der Internierung im Gefängnis oder in der Anstalt zu entgehen wußte.

Einmal entsprang er aus dem in Fahrt befindlichen Eisenbahnwagen auf dem Transport, ein zweites Mal wußte er in der Irrenanstalt einen Wärter zu bluffen und das dritte Mal bog er aus seinem Hutkrempendraht eine Schlinge, mit der er den Riegel seiner Gerichtszellentür durch die Beobachtungsöffnung hindurch aufzog.

Während der letzten Untersuchung und Verhandlung betrug er sich völlig geordnet, vielleicht in der Hoffnung, durch sein zahmes Wesen die Wachsamkeit und Strenge seiner Beobachtung einzuschläfern.

Schon aus dem hier Angeführten geht aber hervor, daß, so einfach sich auch juristisch vielleicht die Tat Kö.s ansprechen lassen mag, er doch keine einfach konstruierte psychische Persönlichkeit ist.

Nie zu ernster Arbeit geneigt, verwendet er alle guten und schlechten Seiten an sich zur Erreichung unredlichen Erwerbes, ein Ziel, dem er sichtlich mit Energie und der Entschlossenheit, seine Freiheit zu verteidigen, koste es, was es wolle, nachgeht.

Auch vom Zuchthaus Waldheim aus versuchte er, sobald ihm nur Gelegenheit zum Schreiben geboten wurde, seiner Schwester und Geliebten Mitteilungen über die Verhältnisse hier zugehen zu lassen, aus denen hervorging, daß er die Möglichkeiten, auch hier doch noch zu entweichen, erwog.

Wieder unter strengere Maßnahmen gestellt, gerät er in hochgradige Erregung, die zum Teil darauf zurückzuführen ist, daß er zu oben schon angeführten Zusatzstrafen verurteilt wurde wegen noch anderweitiger Diebstähle, die er begangen zu haben bestritt, und seinen Revisionsgesuchen und Eingaben nach Lage der Sache (Geständnis der Komplizen usw.) kein Gehör zu schenken war.

Er kam dieses Erregungszustandes halber und dann auch luetischer Folgeerscheinungen wegen in ärztliche Behandlung, zunächst im Zuchthause, dann in der Anstalt für Geisteskranke.

Diese Überführung wurde — zunächst zur Beobachtung — notwendig, weil K. seine Zelle demolierte, Gestalten sah und Stimmen hörte, die ihn aufhetzten und bedrohten; er sah Augen blitzen, blutiges Fleisch hängen, hörte Theaterstücke rezensieren, Lieder singen, Tod ankündigen usw.

Natürlich lag zunächst der Gedanke nahe, daß Kö. nur versuchte, in der „freieren" Anstalt leichtere Entweichungsmöglichkeit zu finden, zumal er in dieser gleich in der ersten Nacht sich über die Behandlung im Zuchthause und während der Untersuchung, sowie die ihm während seines vielseitigen Strafprozesses widerfahrenen Mißgeschicke unterhielt.

Alles sei zu seinen Ungunsten gewesen, ein einziger und ungetreuer Komplize sei als Zeuge zu Hauptverhandlung geladen worden, die Protokoll seien gefälscht worden u. dgl. Behauptungen, dere wir hier so oft begegnen und die fast ebenso oft da Vorspiel der psychischen Reinigung sind, die sic als Haftpsychose klinisch darbietet.

Tatsächlich hat ja auch Kö. schon während der Un tersuchung wohl in dunkler Vorahnung solche Pro tokollverlesungen mit Wutausbrüchen beantworte in deren einem er das Tintenfaß auf den Tisch hie daß weithin alles befleckt und besudelt wurde.

Und sehr heftige Erregungszustände, bei dene ein Trommeln auf den Tisch noch nicht zu de Schlimmsten gehörte, hatte Kö. auch bei ärztliche Unterordnungen hier; ebenso geriet er bei klein Kontroversen auf der Abteilung leicht in maßlos Wutzustände oder bekam Weinkrämpfe oder A fälle von Negativismus.

Auffallend damit stand sein früheres Verhalt an der Düsseldorfer Anstalt in Kontrast, wo nach anfänglicher Depression freundlich und g

ordnet war, bescheiden auftrat, seine damals noch geringfügigen Straftaten bereute und einsah und voller guter Vorsätze entlassen wurde.

Auch darin zeigte sich ein deutlicher Gegensatz, daß er, der damals gute Schulkenntnisse aufwies, besonders gut rechnete, jetzt schon bei Fragen nach den näheren Verwandten versagte, auf jede Frage erst nach langem Besinnen Antwort gab und über Unbesinnlichkeit klagte.

In Briefen und Niederschriften führte er lebhaft Klage über die ihm angetane Unbill und Ungerechtigkeit und auch bei den ärztlichen Visiten hatte er viel Klagen, teils über körperliche Beschwerden, Kopfschmerzen, Brustschmerzen (ein Anklang von Tuberkulose der Lunge war da), teils über Beeinträchtigungsideen.

Daneben kommt er mit halluzinatorischen Selbsttäuschungen; glaubt, seine Verwandten sprechen zu hören, und verlangt sie zu sehen und verlangt seine Entlassung.

Diese Forderung gründet er einmal auf sein Vertrauen zur Einsicht des Arztes, der doch allein darüber zu entscheiden habe, nicht das Ministerium, und dann darauf, daß er doch zur Zeit der Begehung der Tat — geisteskrank gewesen sei.

Merkwürdig ist, daß ein so rabiater Charakter trotz dieser Wahnideen und seiner zweifellosen Anlage zu schweren Erregungszuständen sich nie an den Wärtern oder dem Arzte vergriff.

Er sagte selbst einmal: „Wenn ich nur könnte, wie ich wollte, aber ich kann mich an den Beamten hier nicht vergreifen." Eine nähere Erklärung gab er nicht dafür; der Staatsanwalt und die Strafvollzugsbeamten kamen schlechter bei ihm weg und Reue über seine Tötung hat er nie geäußert.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Nach dem Beschluß des Vorstandes des **Deutschen Vereins für Psychiatrie** soll die nächste ordentliche Jahresversammlung in den Pfingsttagen 1920 in **Hamburg** tagen. Berichte sollen erstattet werden: 1. Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten (Med.-Rat Kolb, Erlangen). 2. Die Abnahme des Alkoholismus und ihre Wirkung auf die Geisteskrankheiten. Auch über eine Änderung im statistischen Schema soll beraten werden.

— **Die glückliche Entfernung einer Geschwulst des Adergeflechtes aus einer Seitenkammer des Gehirns** gelang, so weit bekannt, zum ersten Mal, und zwar wurde sie ausgeführt von Prof. Perthes in Tübingen. Der 47 Jahre alte Kranke litt seit einem Jahre an Schmerzen hinter dem rechten Stirnbein, Schwindelgefühl, Gedächtnis- und Sehschwäche und allgemeinem Schwächegefühl, Schwerbesinnlichkeit. Es fand sich bei der Untersuchung im März 1919 durch Prof. Gaupp: sehr leichte Schwäche des linken Gesichtsnerven, bei Beklopfen des Schädels unbedeutende Schmerzen in der hinteren Schädelgrube, links wie rechts, ganz geringe Reflexsteigerung am linken Arm und Bein, geringes Ausfahren beim Zeigefingerversuch, Gang mit kleinen Schritten, breitspurig und vorsichtig, nach rechts abweichend, Oberkörper nach rechts geneigt, beim Stehen auf einem Bein, rechts wie links, Schwanken und Neigung umzufallen. Lumbalpunktion: Druck 200 mm, nach Entleerung von 12 ccm klarer Flüssigkeit 140 mm. Beiderseits Stauungspapille, linke Papille stark abgeblaßt. Rechts und links homogene rechtsseitige Hemianopsie, links starke Einschränkung auch der linken Gesichtsfeldhälfte. 1. April 1919 links vollkommen erblindet. Diagnose: Geschwulst am linken Hinterhauptlappen unter Beteiligung des hinteren Balkenendes.

Bei der Operation am 5. April 1919 wurde bei Bauchlage des Kranken unter örtlicher Betäubung mit Hohlmeißel und Zange in den Knochen der linken hinteren Schädelgrube oberhalb des Querblutleiters eine quadratische Öffnung von 6 cm Seitenlänge geschaffen und die stark vorgewölbte, pulslose harte Hirnhaut aufgeschnitten. Hierbei drängt sich eine gelbbraune, höckerige Geschwulst hervor, hinter der man mit dem Spatel in das erweiterte Hinterhorn der Seitenkammer gelangt. Die Geschwulst hing hier stielartig mit der Gefäßdecke zusammen. Am Boden der Seitenkammer war der Sehhügel deutlich erkennbar. Der Stiel wird ähnlich wie bei einer Eierstocksgeschwulst abgebunden und die 6 : 4 : 3 cm große Geschwulst durch Abschneiden entfernt. Als während des Auswischens des Blutgerinsels aus der Hirnkammer der Kranke befragt wird, ob er davon Schmerzen verspüre, verneinte er es; als ihm gesagt wird, daß er von der Geschwulst befreit sei, bedankte er sich. Die Öffnung in der harten Hirnhaut wurde mit Katgut vernäht, dabei der darunter bestehende erhebliche Luftraum bestehen gelassen, dann die Hautwunde geschlossen, nur zur Abheilung etwaiger Nachblutung eine Lücke mit zwei Gazestreifen geschaffen. Zur Verbandanlegung richtet sich der Kranke ohne Hilfe auf. Nach glattem Verlauf der Wundheilung nahm der Kranke am 26. Mai die Arbeit wieder auf.

Bemerkenswert ist außer dem günstigen Verlauf und Erfolg der Operation an sich erstens, daß die Luft in der Hirnkammer völlig aufgesaugt wurde, zweitens die Feststellung, daß die Innenfläche der Hirnkammer empfindungslos ist.

Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst durch Prof. von Baumgarten ergab: zellreiches, wahrscheinlich vom Endothel stammendes Sarkom.

Perthes hält es für möglich und berechtigt, daß man auch dann, wenn die Geschwulst nicht, wie im vorliegenden Falle, von der Hirnkammer aus das Hirn verdrängt und durchbrochen hat und unter der harten Hirnhaut sichtbar ist, durch Probeeinschnitt ins Gehirn die Geschwulst aufsucht und dann ausschält, vorausgesetzt, daß ihr Sitz einigermaßen sicher festgestellt und sie selbst gut abgekapselt und ausschälbar ist.

In der Diskussion bestätigte Reich auf Grund von fünf in Lokalanästhesie operierten traumatischen Ventrikelzysten, daß die Ventrikeleröffnung anstandslos ertragen wird und eine mechanische Reizung der Ventrikelwandungen durch Austupfen keinerlei Reaktionen auslöste. Nach der Entfernung der Geschwulst wurde der breit in den Ventrikel mündende Gehirndefekt nicht durch frei transplantiertes Fettgewebe plombiert (wodurch man beabsichtigt, Liquorfisteln, Zerrungen der Gehirnmasse durch kon sches Zusammenrücken, sowie Epilepsie vorzub sondern die Dura wurde nur dicht vernäht u lufthaltiger Hohlraum zurückgelassen, d nach Resorption der Luft mit Liquor füllte; ein teil wurde nicht beobachtet, die Ausfälle bildete prompt zurück. Reich hat mehrfach erlebt, Gehirndefekte überpflanztes körpereigenes Fett ein halbes bis dreiviertel Jahr nach zunächst rea loser Einheilung erweichte und zur Fistelbildu drohender Sekundärinfektion führte, und zweif diese Überpflanzungen nachträgliche Narbenschru unter Umständen nicht eher vermitteln als v und vielleicht sogar gefährlich werden. Hierüber also noch weitere Erfahrungen gesammelt werde

(Man vergleiche hierzu: B. Martin, Über transplantation bei traumatischer Epilepsie (D

med. Wochenschr. 1919 Nr. 37); er erklärt dieselbe zum Ersatz von Duradefekten und zur gleichzeitigen Ausfüllung von Gehirndefekten für ungeeignet; im besten Falle wird eine sehr langsam schrumpfende und feste Verbindung zwischen Hirnrinde und Schädeldach hergestellt und solche abnorme Verbindung will man ja gerade vermeiden. Man müsse vielmehr den Subduralraum zu erhalten suchen. In einem Falle war das Fett nach [illegible] Tagen größtenteils zugrunde gegangen und durch Narbengewebe ersetzt, ein Teil des zugrundegegangenen nekrotisch geworden und eingekapselt. — Der Zustand des Kranken hatte sich verschlimmert, so daß man das Implantat entfernen mußte und so zu der makro- und mikroskopischen Feststellung des Schicksals des Fetts gelangte!)

Therapeutisches.

— Im Ärztlichen Verein zu Hamburg, 24. Juni 1919, berichtete Dr. Ed. Richter über **Kontraluesin,** ein

kolloidales Goldquecksilber, ausgeprobt an der Neißerschen Klinik, Prager Klinik (Prof. Kreibich), am Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch" (Prof. Koch, San.-Rat Arnheim). Es wird intramuskulär eingespritzt, ambulatorisch, sechs bis acht Spritzen, nach zwei bis drei Monaten noch vier bis sechs; bei schwächeren Personen je nach Körpergewicht 1 bis 1,2 ccm. In 96 v. H. gelingt Abortivbehandlung; es ist auch bei chronischer und Metasyphilis verwendbar. C. Bruck berichtete, daß er Kontraluesin seit mehreren Jahren verwendet. Es wird sehr gut vertragen. Es wurden in dreitägigen Zwischenräumen bis zu 12 Einspritzungen gemacht, mit jeder 0,15 metallisches Quecksilber, also innerhalb vier Wochen 1,8 g reines Quecksilber, ohne Nebenwirkungen, abgesehen von vereinzelten leichten Stomatitiden. Döring hat die schnelle Resorptionsfähigkeit experimentell nachgewiesen.

Personalnachrichten.

— In Rom starb der bekannte Psychiater Prof. Dr. August Tamburini im Alter von 71 Jahren.

— **Jena.** Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Binswanger, Direktor der Psychiatrischen Klinik, ist am 1. Oktober in den Ruhestand getreten. Nachfolger ist Prof. Dr. Hans Berger.

— **Stockholm.** Der bekannte Nervenanatom Gustav Retzius (geb. 1842) ist gestorben.

— **Bonn.** Dr. W. Poppelreuter hat sich für „pathologische Arbeitspsychologie" habilitiert. Das von ihm geleitete Institut wird in einen bei der Psychiatrischen Klinik in Bonn errichteten Neubau verlegt werden und besonders dem Studium der Erscheinungen und Folgen der Kriegsverletzungen des Gehirns dienen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 35/36. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 35/36. 6. Dezember **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Zur gewerkschaftlichen Organisation der beamteten Irrenärzte Deutschlands.

Von Dr. **Hans Römer,** Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz.

Der Aufruf[1]) der brandenburgischen Kollegen zur Gründung territorialer Standesvereine und eiterhin zum gewerkschaftlichen Zusammenschluß der beamteten Irrenärzte im Reiche verent den aufrichtigen Dank aller Standesgenossen. edenklicherweise fehlt es bisher an einer entlossenen Verwirklichung des dringlichen Vorchlages in allgemeinerem Umfange. Die Ursachen solchen gefährlichen Saumseligkeit sollen hier näher untersucht werden. Auf eine vermutsehr verbreitete Hemmung, nämlich die in inen Bedenken wurzelnde Zurückhaltung maner Direktoren, hat Herr Sanitätsrat Marthen[2]) dankenswerter Offenheit hingewiesen; zugleich er den einzigen Weg zur Beseitigung des Hinnisses gezeigt, indem er seinen direktorialen llegen die Notwendigkeit dargetan hat, ihre zte von allen nicht unbedingt nötigen dienstnen Einengungen zu befreien und sich zur Fördeg der gemeinsamen Standessache mit ihnen in e Reihe zu stellen.

Trotzdem dringt die Erkenntnis von der Notndigkeit einer lückenlosen Organisation nicht der nötigen Beschleunigung durch, jedenfalls sie bis heute nur zu den ersten praktischen fängen geführt.

Aber wie denken sich, so muß man fragen, die torganisierten Kollegen die Zukunft unseres ndes?

Die neuen Regierungen haben vor geraumer Zeit en Beamten zugerufen: Organisiert euch, damit mit euch verhandeln können! Die übrigen Oberbeamten, die Lehrer, die Richter, die Verwaltungsbeamten, die Techniker haben diese Aufforderung ohne Zögern zu ihrem Vorteil befolgt. An den Anstalten haben sich die Verwaltungsbeamten, das Oberpflegepersonal, das Pflegepersonal und die Angestellten schon längst zu Beamtenvereinen zusammengeschlossen oder sind Gewerkschaften beigetreten. Durch den Mund dieser Berufsvertretungen erheben sie mit Nachdruck und Erfolg ihre wirtschaftlichen Forderungen und ihre besonderen beruflichen Ansprüche, teils im Rahmen des Beamtenbundes, teils in unmittelbarer Verhandlung mit der Regierung und den Abgeordneten. Zu alledem kommt dann in nächster Zeit das Kontrollsystem der Dienststellenausschüsse, in denen die Oberbeamten durch den Wahlmodus von vornherein zahlenmäßig unterlegen und damit so gut wie ausgeschaltet sein werden.

Glaubt man ernsthaft, bei dieser Entwicklung, die im wesentlichen durch Kompromisse zwischen den parlamentarischen Regierungen und den bis ins Einzelne durchorganisierten Beamtenverbänden bestimmt sein wird, könnten die wirtschaftlichen und beruflichen Lebensinteressen der beamteten Irrenärzte ohne eigenes Zutun in ihrem bisherigen Bestande behütet und beschützt bleiben, unberührt von dem ringsum entbrannten Wettbewerb der Standesorganisationen bei der Neuordnung der Staaten, der inneren Verwaltungen und auch des Irrenwesens?

Was auch die immer noch zuwartende Haltung der meisten Kollegen bestimmen mag, der Verzicht auf eine rechtzeitig organisierte Vertretung unseres Standes wird eine trostlose Verelendung unserer wirtschaftlichen Verhältnisse und eine aussichtslose

[1]) Diese Wochenschrift Nr. 17/18 Jahrg. 1919/20.
[2]) Diese Wochenschrift Nr. 27/28 Jahrg. 1919/20.

Einschnürung unserer beruflichen Tätigkeit für absehbare Zeit unweigerlich zur Folge haben.

Es sei gestattet, die von den brandenburgischen Kollegen betonte Dringlichkeit der Gründung von territorialen Standesvereinen an dem Beispiel unseres badischen Vereines im folgenden kurz zu beleuchten.

Der „Verein der Ärzte an Badischen Heilanstalten" wurde im Januar dieses Jahres von den etatsmäßigen Anstaltsärzten und Hilfsärzten gegründet, sieht also auf ein neunmonatiges Bestehen zurück. Die zum Beitritt eingeladenen Direktoren beteiligten sich alsbald, so daß sämtliche Ärzte der badischen Heil- und Pflegeanstalten vom jüngsten Hilfsarzt bis zum ältesten Direktor dem Verein angehören.

Die Tätigkeit des Vereins gestaltete sich folgendermaßen:

1. Die Vertretung beim Verband der Oberbeamtenvereine, der seinerseits dem die sämtlichen Beamtenvereine des Landes umfassenden Beamtenbund angehört. Ein Kollege ist im Auftrage des Vorsitzenden mit der Vertretung bei den beiden genannten Organisationen betraut. Er besucht, mit den entsprechenden Aufträgen und Vollmachten versehen, nach Bedarf die wichtigen Sitzungen und berichtet bei den Versammlungen der Vertrauensmänner der einzelnen Anstalten über Stand und Aussichten der Verhandlungen, die sich zur Zeit vorwiegend mit wirtschaftlichen Fragen (Gehaltsaufbesserungen, Teuerungsbezüge) und Neuordnung des Beamtenrechts (Beamtenkammern, Dienststellenausschüsse) befassen. Namentlich bei der Aufstellung eines neuen Gehaltstarifs hatte er öfters Gelegenheit, die besonderen Bedürfnisse der Ärzte gegenüber den übrigen Oberbeamten zur Geltung zu bringen und u. a. die Einreihung der Direktoren und Anstaltsärzte in angemessene Gehaltsklassen durchzusetzen, zum Teil in Gemeinschaft mit dem Verein der Medizinalbeamten. Andererseits galt es wiederholt, durch einheitliches Zusammenwirken die Interessen der Oberbeamten gegenüber den weitgehenden Forderungen der mittleren und unteren Beamten innerhalb des Beamtenbundes zu wahren. Selbstverständlich können Wünsche zum Gehaltstarif ausschließlich auf diesem Wege über den Verein angebracht werden. Jede unmittelbare Vorstellung bei den Zentralbehörden würde von diesen an die Beamtenorganisationen verwiesen werden; diese müssen ihrerseits auf strenge Disziplin ihrer Mitglieder halten, da jede Zersplitterung das taktische Vorgehen notwendig beeinträchtigen würde.

2. Die Vertretung gegenüber der Regierung und den Abgeordneten. Diese besorgt im wesentlichen der Vorsitzende des Vereins, d. h. der Vertrauensmann des Vorortes Illenau. Er tritt im Auftrage des Vereins mündlich oder schriftlich mit dem Minister sowie den Ministerial- und Medizinalreferenten in Verbindung und bringt ihnen die Anregungen und Wünsche des Vereins, z. B. anläßlich der bevorstehenden Neubesetzung der Stelle des Medizinalreferenten, betreffs der Übernahme elsässisch-lothringischer Kollegen und bei ähnlichen Anlässen, zur Kenntnis. Ebenso nahm er anläßlich des Besuches der parlamentarischen Kommission für die Staatskrankenanstalten mit den Abgeordneten Fühlung und unterrichtete sie über unsere Standesangelegenheiten (Gehalts- und Urlaubswünsche) und verwandte Fragen des Irrenwesens (Stellung der Ärzte zum Achtstundentag). In allen diesen Fällen wurde das Auftreten unserer Standesvertretung als etwas Selbstverständliches aufgefaßt und unsere Stellungnahme mit Verständnis und Entgegenkommen akzeptiert.

3. Die Mitwirkung bei den Ortsgruppen des Oberbeamtenvereinsverbandes und des Beamtenbundes. In der Regel sind es die Vertrauensmänner der einzelnen Anstalten, die sich an der Arbeit der zuständigen Ortsgruppen der beiden Landesorganisationen beteiligen. Sie besteht im Austausch praktischer Erfahrungen und in der Stellungnahme zu den Vorschlägen der beiden Landesvereine sowie zu örtlichen Angelegenheiten (z. B. Streikfrage). Innerhalb der Ortsgruppe des Beamtenbundes bietet sich den Ärzten erwünschte Gelegenheit, ihre soziale Gesinnung dem Pflege- und Angestelltenpersonal gegenüber sichtbar zu betätigen und gemeinsam mit deren Vertretung die örtlichen Interessen der Anstalt wahrzunehmen.

4. Die Klärung und Förderung von Standesangelegenheiten innerhalb des Vereins. Neben der Vertretung nach außen wird auf den Versammlungen der Vertrauensmänner eine Verständigung über wirtschaftliche und berufliche Fragen zur Förderung des Standes angestrebt. So war bzw. ist Gegenstand der Erörterung: die Anrechnung der Vorbildung, die Titelfrage, Umfang des Urlaubs, Regelung des ärztlichen Dienstes, Stellung zu den Kolbschen Vorschlägen (namentlich bezüglich des psychiatrischen Referenten, der kollegialen Orientierung des ärztlichen Dienstbetriebes, der Entlassenenfürsorge), ferner das Verhältnis der Ärzte zu der Verwaltung und den Verwaltungsbeamten. Maßnah-

men zur wissenschaftlichen Fortbildung, ärztliche Behandlung des Personals, Benützung einer Unfall- und Haftpflichtversicherung, zeitgemäße Gutach- tengebühren. Der Vergleich der Übung an den verschiedenen Anstalten ist ohne Zweifel förder- lich. Natürlich kann eine mechanische Gleich- macherei gewisser, örtlich immer verschiedener Verhältnisse nicht in Betracht kommen. Aber in den wichtigsten, die Stellung der Ärzte berühren- den Punkten, namentlich in Fragen der Dienstord- nung, ergibt sich bei diesen Besprechungen ganz natürlicherweise eine Einigung auf bestimmte Grundsätze und Richtlinien, deren ausdrückliche Festlegung im Verein allein schon vorbildlich und ausgleichend wirken kann und ohne Zweifel zum Vorteil der Sache auch schon gewirkt hat. Zu einer förmlichen Vorstellung bei den Direktoren hat das Verlangen der Ärzte nach regelmäßigen wirtschaftlichen Referaten geführt, durch die sie einen genaueren Einblick als bisher in den Ver- waltungsbetrieb der Anstalten zu erhalten wün- schen. Es steht zu erwarten, daß das von M a r- h e n aufgestellte Ziel, die Herstellung eines noch harmonischeren und für den Stand fruchtbareren Verhältnisses zwischen Direktoren und Ärzten, sich auf diese Weise auch ohne Festlegung einer neu- zeitlichen Dienstanweisung bei uns erreichen lassen wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden: der Verein hat während der neun Monate des Beste- hens seine Daseinsberechtigung — ja Notwendig- keit hinreichend erwiesen. Auf keinem anderen Wege wäre es uns möglich gewesen, uns dem entstehenden Organismus der Berufsver- tretungen als selbständige Gruppe einzuglie- dern und unsere Standesinteressen zur rechten Zeit und am rechten Ort wirksam geltend zu machen. Wäre der Verein nicht im Januar ge- gründet worden, so hätte er bei vielfachen An- lässen inzwischen gegründet werden müssen. Ge- wiß, die Organisation kostet Opfer an Zeit und Geld; die Führung des umfangreichen Schrift- wechsels stellt Anforderungen an die Vertrauens- männer namentlich an den Vorsitzenden, die heut- zutage kostspieligen Reisen zu den Vertretersit- zungen und den Vertrauensmännerversammlungen verursachen den Mitgliedern erhebliche Ausgaben. Aber wer das Ziel will, muß auch die Mittel und Wege wollen.

Der angedeutete Aufgabenkreis des Vereins des einzelnen Verwaltungsgebietes läßt weiterhin die von den brandenburgischen Kollegen gleich- falls geschilderte Dringlichkeit eines Zusammen- schlusses der territorialen Vereine im Reiche zu einem B u n d e d e r w i r t s c h a f t l i c h e n V e r- b ä n d e d e r b e a m t e t e n I r r e n ä r z t e D e u t s c h l a n d s mit Bestimmtheit erkennen.

Bei der Bedeutung des Gegenstandes seien die einschlägigen Gesichtspunkte kurz angeführt.

1. D i e S c h a f f u n g e i n e s n e u e n B e- a m t e n r e c h t s ist Sache des Reiches, die Wah- rung der Beamteninteressen hierbei Sache des Deutschen Beamtenbundes und des Bundes höhe- rer Beamten; in diesen Organisationen müssen die Irrenärzte körperschaftlich vertreten sein, wollen sie ihre besonders gearteten dienstlichen Interessen für die Zukunft zur Geltung bringen und auf die Bestimmungen über Zusammensetzung und Zustän- digkeitsabgrenzung der Beamtenkammern und der Dienststellenausschüsse, die künftig den Anstalts- betrieb kontrollieren werden, noch in letzter Stunde Einfluß gewinnen.

2. D e r G e h a l t s t a r i f wird in absehbarer Zeit vom Reich bestimmt werden, sei es daß er förmlich in dessen Zuständigkeit übergeht, sei es daß er durch den entscheidenden Vorgang des Reichs bei der Besoldung der Post-, Bahn- und Finanzbeamten den Gliedstaaten praktisch vorge- schrieben wird. Die angemessene Einreihung der Irrenärzte und die Berücksichtigung ihrer beson- deren wirtschaftlichen Verhältnisse wird nur durch eine rechtzeitige Vertretung bei den genannten beiden Reichsorganisationen gewährleistet wer- den können; ihr muß eine allgemeine Verständi- gung über Anrechnung der Dienstzeit, Dauer der Fachausbildung bis zur etatsmäßigen Anstellung, Beförderungsverhältnisse, gehobene Stellen, Er- ziehungsbeihilfen usw. vorausgehen.

3. D i e I r r e n f ü r s o r g e wird von den Reichs- behörden in manchen Punkten n e u g e r e g e l t werden. Die Möglichkeit zu einer sach- und zeit- gemäßen Mitwirkung können sich die Irrenärzte nur durch Schaffung einer Reichsorganisation sichern. Allgemeine Neuerungen, wie die Einfüh- rung eines Reichsirrengesetzes, Verbesserung der Reichsirrenstatistik, Regelung der Dienstver- hältnisse und der Vorbildung des Pflegepersonals, berühren die Berufsaufgabe der Ärzte an den An- stalten so nahe, daß eine vorbereitende sachver- ständige Beratung der Reichsbehörden durch ihre Berufsvertretung, gegebenenfalls im Benehmen mit der Vertretung der Medizinalbeamten des Rei- ches sowie den privaten und amtlichen Stellen für soziale Hygiene, unerläßlich erscheint. Bei un- mittelbaren Standesinteressen (z. B. der wissen- schaftlichen Fortbildung der Irrenärzte) wird diese Vertretung die Initiative zu ergreifen haben. Ein

weiterer, künftig wohl der wichtigste Aufgabenkreis der Reichsorganisation, der bisher auffallenderweise nirgends erwähnt worden ist, kann hier nur angedeutet werden: Die kommende Verarmung unseres Vaterlandes wird auch das Anstaltswesen stark in Mitleidenschaft ziehen. Die wirtschaftliche und berufliche Zukunft unserer Standes — fügen wir hinzu, das Schicksal unserer Kranken — wird davon abhängen, ob wir Ärzte, ohne Vogelstraußpolitik zu treiben, uns rechtzeitig auf diese vaterländische und staatliche Notwendigkeit einstellen und die Irrenfürsorge unter tunlichster Wahrung fachärztlicher Gesichtspunkte der allgemeinen Notlage anpassen. In unserem eigensten Interesse müssen wir die nötige Vorarbeit alsbald gemeinsam in Angriff nehmen; hierbei können uns die Vorschläge Kolbs[3]) (Entlastung der Anstalten durch fachärztliche Fürsorge für die entlassenen und sonstigen freilebenden Geisteskranken) wichtige Fingerzeige geben. Wollten wir uns dieser dringenden Zukunftsaufgabe entziehen, so würden andere, nichtärztliche Stellen, die nur auf die Gelegenheit warten, die ihnen günstige Zeitstimmung für ihre Ansprüche auszunützen, uns die Führung aus der Hand nehmen und eine Umgestaltung einseitig nach der Wirtschaftlichkeit herbeiführen; wir würden — so steht nach untrüglichen Anzeichen zu befürchten — mit unserem Anstaltswesen auf die Stufe längst überwundener Zeiten zurücksinken, in das Regime des Arbeitshauses hineingeraten und eine unerträgliche Einschnürung unserer ärztlichen Tätigkeit erleben. Dieser wirtschaftliche Gesichtspunkt berührt sich aufs engste mit einem ideellen. Bei den tiefgehenden Erschütterungen, die gegenwärtig die Schichtung der Gesellschaft in Bewegung bringen, droht den akademisch gebildeten Berufskreisen, namentlich dem ärztlichen, eine erhebliche Minderung des Ansehens. Darunter werden wir in unserer Doppelstellung als Irrenärzte und Oberbeamte ganz besonders zu leiden haben. Die hier vorliegenden Probleme, zugleich Schicksalsfragen der deutschen Irrenfürsorge, erforderten an und für sich schon den beschleunigten Zusammenschluß der beamteten Irrenärzte im Reich.

4. Der natürliche Aufbau einer Reichsorganisation aus den Vereinen der Einzelgebiete führt ganz von selbst zum Vergleich der Berufs- und Standesverhältnisse in den einzelnen Verwaltungseinheiten hinsichtlich der vorhandenen Zustände wie der erstrebten Ziele. Diese letzteren weisen nach unseren Erfahrungen wesentliche Unterschiede nur in nebensächlichen Punkten auf. Über die wichtigster Fragen wird sich sehr bald eine allgemeine Übereinstimmung ergeben, es wird sich so eine Ar **Kanon grundsätzlicher Richtlinien** eine Art offizielles Programm innerhalb de Reichsorganisation herauskristallisieren. Dieses dürfte bezüglich der Stellung der Ärzte etwa fol gende Punkte enthalten: fachärztliche Aufsicht be den Oberbehörden, ärztliche Leitung der Anstalten kollegiale Orientierung des ärztlichen Dienstes Beteiligung der Ärzte an dem Verwaltungsbetrieb Maßnahmen zur wissenschaftlichen Aus- und Fort bildung sowie zum Schutz vor geistiger Isolierun (Fachbüchereien, Laboratorien, Besprechungen) Wie ohne weiteres einleuchtet, wird es für di Einzelvereine von größtem Wert sein, wenn sie i der Lage sind, bei ihren Forderungen sich de häufig nichtsachverständigen Vertretern der Regierungen und Parlamente gegenüber auf das von de Reichsorganisation der beamteten Irrenärzte auf gestellte Programm zu berufen. Selbstverständlic bleibt bei alledem die Zuständigkeit der territorialen Vereine für die Verhältnisse ihrer Bezirk unberührt.

Die angeführten Aufgaben, dies ist ohne weitere klar, können von den Territorialvereinen, die sic den Bedürfnissen ihrer Bezirke zu widmen habe unmöglich nebenbei erledigt werden. Wir be dürfen vielmehr für unsere Standesvertretung b den Reichsdienststellen einer organisatorische Zusammenfassung der Einzelvereine zum **Bun der wirtschaftlichen Verbände de Irrenärzte Deutschlands.** Erst wenn de gewerkschaftliche Gedanke folgerichtig durchge führt ist, d. h. wenn jede Verwaltungseinheit i Reiche ihren Standesverein besitzt, und sämtlich Standesvereine sich zu einer Einheit mit gemein schaftlicher Vertretung verbunden haben, könne wir hoffen, unseren Gesamtwillen zur Wahrur unserer wirtschaftlichen und beruflichen Stande interessen im Wettbewerb der zahlreichen Organ sationen bei der Neuordnung der Dinge erfolgrei zur Geltung zu bringen. Wie sämtliche beamte Irrenärzte eines Verwaltungsbezirkes — und m diese — ihren Territorialverein zu bilden habe so bilden sämtliche Territorialvereine — und n diese — die Reichsorganisation. Kein Verwa tungsbezirk (Gliedstaat oder Provinz) darf zurüc bleiben, kein Einzelverein sich ausschließen. N in der lückenlosen Gemeinsamkeit wird die Stär unserer Vertretung bestehen.

Damit ist gegeben, daß weder der Leipzi Verband noch der Verein Deutscher Irrenärzte die Funktionen einer Gewerkschaft der beamte

[3]) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psych. 47. Bd. 1.—3. Heft, Reform der Irrenfürsorge.

Irrenärzte in Betracht kommen kann, wie dies schon Marthen dargelegt hat. Ob unsere Bestrebungen Erfolg haben werden, hängt davon ab, ob es gelingt, die Organisation rechtzeitig durchzuführen. Kein Zweifel, die Idee marschiert, sieben Standesvereine haben bisher ihre Bereitwilligkeit zur Beteiligung ausgesprochen. Wir müssen aber das Marschtempo erheblich beschleunigen, wollen wir darauf rechnen, bei wichtigen Fragen noch in letzter Stunde zur Mitwirkung zu gelangen.

Zur Förderung der Sache schlagen wir im Einverständnis mit den brandenburgischen Kollegen vor, eine Sammel- und Auskunftsstelle über Fragen der irrenärztlichen Standesorganisation in Landsberg a. W. umgehend einzurichten. Hierdurch soll den Kollegen, die die Gründung oder den Ausbau ihres Vereins beabsichtigen, Gelegenheit gegeben werden, sich auf einfache und zuverlässige Weise Auskunft über die einschlägigen Verhältnisse bei anderen Vereinen zu verschaffen. Eine solche Kenntnis ist namentlich neugegründeten Vereinen erfahrungsgemäß sehr erwünscht, und der Hinweis auf die Verhältnisse in anderen Territorien kann Vorschläge und Anregungen bei den Behörden oft wirksam unterstützen. Die Einholung derartiger Auskünfte auf Grund persönlicher Beziehungen ist von Zufälligkeiten abhängig und ergibt oft unvollständige Berichte, die zudem unter dem starken Wechsel der Verhältnisse leiden. Zur Durchführung unseres Vorschlages ist nur erforderlich, daß jeder Verein durch einen beauftragten Kollegen über den Stand des Vereins, seine Beratungsgegenstände, seine Unternehmungen und Erfolge bei Behörden und Abgeordneten, seine Beziehungen zu anderen Beamtenorganisationen sowie über sonstige Erfahrungen regelmäßig nach Landsberg (an Herrn Oberarzt Dr. Baumann) berichten läßt. Gegebenenfalls wäre die Mitteilung von Denkschriften und größeren Eingaben erwünscht. Eine doppelte Fertigung der Berichte würde sich empfehlen. In Landsberg würde der eingehende Stoff geordnet und auf Ansuchen zu Auskünften verwendet bzw. auch leihweise zur Verfügung gestellt. Der ganze Schriftverkehr müßte vertraulich behandelt werden. Eine derartige Einrichtung würde die Organisation der Einzelvereine im jetzigen Zeitpunkt sicher fördern und beschleunigen. Zugleich würde sie wertvolles Material liefern für die Vorarbeit zur Gründung der Reichsorganisation und zur Vorbereitung der konstituierenden Vertreterversammlung. Eine solche müßte, sobald über eine genügende Teilnehmerzahl und die ersten notwendigen Schritte Klarheit vorhanden ist, alsbald einberufen werden. Bestehen wegen der gegenwärtigen Reiseschwierigkeiten gegen eine Zusammenkunft in den nächsten Wochen Bedenken, so werden die zum Zusammenschluß bereiten Standesvereine am besten dahin übereinkommen, den Verband der Ärzte an den Brandenburgischen Landesanstalten mit der vorläufigen Vertretung zu betrauen und zu ersuchen, die gemeinschaftlichen Interessen namentlich bei den Reichsdienststellen und den Reichsorganisationen der Beamtenvereine von jetzt ab wahrzunehmen. Auf schriftlichem Wege ist dann eine Verständigung unter den Beteiligten über die endgültige Verfassung (Satzungen) sowie die wichtigsten Aufgaben und die gemeinsame Bearbeitung herbeizuführen, so daß die erste Vertreterversammlung, sobald die Zeitverhältnisse es erlauben, spätestens aber im ersten Vierteljahr 1920 stattfinden kann. Bei einem solchen Vorgehen, für das man manche Gründe anführen kann, ist es aber dann besonders angezeigt, daß die bestehenden Vereine durch umgehende Einsendung ihrer Berichte die Einrichtung der Auskunftsstelle alsbald ermöglichen. Denn auch darin ist Marthen durchaus beizupflichten: Gefahr ist im Verzuge, Gefahr für die deutschen Irrenärzte und nicht minder für das deutsche Irrenwesen.

In Schlesien ist die Gründung eines Fachvereins der Schlesischen Provinzialirrenärzte in die Wege geleitet. Von den zehn schlesischen Anstalten haben sich bisher neun geschlossen zum Beitritt bereit erklärt. Bis zur endgültigen Konstituierung werden die vorbereitenden Geschäfte von der Anstalt Plagwitz a. Bober aus erledigt.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Schluß.)

Daß, wie bei R. und M., auch in anderen gar nicht so seltenen Fällen sich gegen die Beamten des Strafvollzuges nun eine stärkere Gereiztheit herausbildet, wird manchen auch gewiß nur logisch erscheinen.

Repräsentieren sie doch dem Züchtling oder

auch noch dem Insassen der „Anstalten für gefährliche Geisteskranke" die unerbittliche Macht des Verhängnisses, das über sie hereingebrochen ist. Sie stehen nicht nur seinem robusten Freiheitsdrang entgegen, sondern sind auch die einzigen, an die sich sein aus dem Strafverfahren in Urteilshöhe und Charakterisierung der Tat wie der Motive mit herausgenommenes Ungerechtigkeitsempfinden handgreiflich halten kann.

Ich kann Ihnen eine ganze Reihe von Fällen anführen, in denen dieser Zusammenhang mehr oder weniger scharf hervortritt, doch würde das den Umfang dieser Arbeit wesentlich vergrößern.

Daß auch sonst staatliche Beamte der Gegenstand von tätlichen Angriffen sind, haben wir bei Besprechung des Falles der Gebrüder K. bereits gesehen, wo der „Geldbriefträger" als Objekt räuberischen Überfalles auftritt, und wir lesen auch sonst gelegentlich auch einmal in den Tagesblättern, daß richterliche Beamte bedroht oder angegriffen werden. Über Angriffe auf die ersteren kann man sich nicht wundern, bei den letzteren erscheint der Angriff zunächst dann ganz unverständlich, wenn zwischen der Person des angegriffenen Beamten und der des Täters aus früherer Zeit gar kein Zusammenhang besteht.

Von einer „Logik" des Affektes kann erst dann für uns die Rede sein, wenn sich bei dem Täter eine solche Gereiztheit gegen das Richtertum überhaupt herausgebildet hat, daß er — wie der Amokläufer — blindlings zuschlägt oder wenn er in der Person des Überfallenen — von Täuschungen durch Ähnlichkeit und dergleichen Zufälligkeiten sehe ich hier natürlich ab — einen Beweggrund sucht, die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich oder seine Sache zu lenken.

Mehr als der Richter ist solchen Angriffen ja noch der hochstehende Staatsbeamte ausgesetzt, der das dem Täter und seinem Anhange oder nur ihm selbst feindliche Prinzip verkörpert. In der Tat des Sozialisten Victor Adler gegen den österreichischen Minister v. Koerber haben wir das jüngste dieser traurigen Beispiele und — bezeichnend ist die Auffassung, welche dieser Mord in weiten Kreisen gefunden hat. Er erscheint ihnen nicht nur als eine logische Affekthandlung, sondern als eine „berechtigte Kampfhandlung", welche den Spannungszustand gesellschaftlicher Bevölkerungsschichten zum Austrag bringt — und als solche straffrei bleiben müßte.

Auch auf dieses Gebiet von „Morden und Mördern" möchte ich hier aber nicht eingehen und zum Schlusse der Einzelbilder Ihnen nur noch einen Fall zeigen, in dem ein strikter Gegensatz besteht zu der Affekthandlung, die sich gegen den Widerstand richtet, der sich amtlich oder nichtamtlich zwischen den Täter und Tatzweck einschaltet, einen Mörder vorführen, der ohne äußeren Einfluß aus sich heraus die schon begonnene Tat, zu deren Ausführung er treffliche Beweggründe hatte und an deren Vollendung ihn nichts gehindert hätte, nicht nur unvollendet ließ, sondern zu reparieren bestrebt wurde, soweit sich das noch machen ließ.

Solche Fälle werden gewiß nicht häufig sein und auf ihn will ich daher noch etwas genauer eingehen.

Fall XXII.

Schn. wurde vom Schwurgericht Dresden am 8. November 1899 wegen Rückfalldiebstahls, Unterschlagung und versuchten Mord zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt; er wurde als roh, frech, verstockt, gleichgültig, unzugänglich, ohne alle Selbsterkenntnis und Reue geschildert. Er erscheint wegen seiner Verkommenheit und Roheit als gemeingefährlicher Mensch. Er hat bis zuletzt hartnäckig geleugnet und sucht Zeugen des Meineids zu verdächtigen.

Nun zur Tat selbst:

Der Handarbeiter Uhl., mit dem Schn. sehr befreundet war, besaß ein Sparkassenbuch der Sparkasse zu Waldenburg mit einer Einlage von ungefähr 150 M. Hiervon wollte er 75 M abheben. Das Geld sollte an die Adresse Schn.s geschickt werden. Die Ehefrau Schn. schrieb an die Sparkasse. Schn. veranlaßte sie, wider Wissen und Willen Uhl.s die ganze Einlage abzuheben. Am 2. März d. J. vormittags kam das Geld, 166,68 M, an. Schn. öffnete den Brief und forderte seine Ehefrau auf, Uhl. von Eingang des Geldes nichts zu sagen. Er entfernte sich sofort nach Eingang des Geldes von zu Hause und kam erst abends gegen ½9 Uhr nach Hause. Am anderen Morgen fiel der verehel. Schn. auf, daß ihr Ehemann sehr aufgeregt und unruhig war. In der Erregung vergaß er auch seinen Kaffee mit auf den Arbeitsplatz zu nehmen. Als er die Wohnung verließ, um auf Arbeit zu gehen, steckte er Pulver, eine Zündschnure, ein Päckchen Streichhölzer und zwei Lichter zu sich. Er hat dann den ganzen Tag mit Uhl. zusammen in dem Schonergrund gearbeitet. Von dem Eingang des Geldes hat er Uhl. nichts mitgeteilt, ja, als Uhl. ihn während des Frühstückes nach dem Gelde frug, hat er erklärt, das Geld sei noch nicht da. Abends nach Beendigung der Arbeit beredete Schn. den Uhl. auf dem ungewöhnlichen Wege durch den Schonergrund nach Hause zu gehen. Als sie ein paar Hundert Schritte zusammen gegangen waren, be-

redete Schn. den Uhl., mit in den im Schonergrund gelegenen Silberschacht einzukriechen, um dort Sprengungen vorzunehmen. Als Uhl. an das in dem Schacht befindliche, bis zu 8 m tiefe Wasserloch gekommen war, frug er Schn., wo denn das Bohrloch sei. Schn. deutete hinüber in den jenseits des Wasserlochs befindlichen hinteren Stollen. Uhl. schritt auf einem über das Wasserloch gelegten Brett hinüber. Er suchte die Wände nach Bohrlöchern ab. Als er an das Ende des Stollens gekommen war, drehte er sich etwas nach Schn., der ihm nachgekommen war, um und frug wieder, wo die Bohrlöcher seien. In diesem Augenblicke fiel ein Schuß. Uhl. merkte, daß er im Gesicht getroffen war. Er faßte Schn. mit der rechten Hand am Halse. Als er zugriff, fiel ein zweiter Schuß und nun sah er, daß Schn. eine Waffe in der Hand hatte. Er fiel rücklings an die Felswand und war eine Zeitlang ohne Bewußtsein. Er sah aber, wie Schn., der das Brett bereits wieder überschritten hatte, das Brett wegzog und das Licht verlöschte. Er rief nun Schn. zu, er solle das Brett wieder drüber legen. Schn. frug ganz verwundert: „Was ist denn?" Dann brannte er das Licht wieder an und legte das Brett wieder über das Wasserloch. Uhl. schritt nun wieder hinüber und entfernte sich aus dem Schachte. Schn. folgte ihm. Er suchte ihn unterwegs von dem Blute zu reinigen und nahm ihn zu diesem Zwecke mit in seine Wohnung. Unterwegs frug ihn Uhl., dem sofort der Gedanke gekommen war, daß Schn. ihn des Geldes wegen habe töten wollen, ob das Geld eingegangen sei. Schn. gestand das nunmehr zu, auch bekannte er, daß er das Geld angegriffen habe. In der Wohnung Schn.s forderte Uhl. sein Geld. Schn. zählte 153 M auf. Es fehlten also von dem Gelde 13,63 M. Schn. bat Uhl., keine Anzeige zu machen, sonst müsse er sich das Leben nehmen. Er bat ihn auch, bei ihm zu bleiben, bis er geheilt sei und bot ihm ein Bette an und versprach ihm Vergütung seines Schadens. Seiner Ehefrau erzählte Schn., sie hätten mit Sprengpulver geschossen und dabei habe ich Uhl. verletzt. Er hat dann an dem Abend eine furchtbare Unruhe und Angst gezeigt. Er hat nicht essen können, hat Selbstmord begehen wollen und von seinen Kindern Abschied genommen. Nur durch Bitten seiner Ehefrau hat er sich von diesem Schritt abhalten lassen. Im Bette hat er keinen Schlaf gefunden, er hat wiederholt jammernd ausgerufen, wo das noch hinführen solle. Auch hat er gerufen: „Wenn mir nur das verfluchte Geld nicht in das Haus gekommen wäre." Als nachts 1/21 Uhr die Gendarmerie erschien, ist er aufgesprungen und hat ausgerufen: „Jetzt haben sie mich."

Uhl. hat mehrere Streifschüsse im Gesicht erhalten und mehrere Wochen im Krankenhause zugebracht. In der Weste hat Uhl. später, und zwar am Kragen zwischen Stoff und Futter eine Kugel — eine Radfahrkugel — vorgefunden. In den Kleidern, die Uhl. an dem Abend getragen hat, Jackett, Strumpfjacke und Weste, sind in der Gegend, wo sie die rechte Brustseite bedeckt haben, drei Kugellöcher vorgefunden worden. Nur dem Umstand, daß die Waffe mit Stahlkugeln und überhaupt nicht richtig geladen war, ist es zu danken, daß eine tödliche Wirkung nicht herbeigeführt worden ist.

Die Waffe, ein Terzerol, ist während der Untersuchung aus dem Wasserloch zutage gefördert worden. Schn. hat geleugnet, vorsätzlich auf Uhl. geschossen zu haben, und den Vorfall folgendermaßen dargestellt. Er habe die Waffe, vor dem Wasserloch stehend, in einem Felsausbruch der Wand gefunden. Beide Hähne seien gespannt gewesen. Er habe einen Hahn abgedrückt, es habe nur geknackt, ein Schuß sich dagegen nicht entladen. Er sei nun Uhl. mit der Waffe in der Hand auf dem Brett nach dem hinteren Stollen gefolgt und er habe, indem er die Waffe in die Höhe und nach der Wand des Schachtes gehalten und Uhl. hier gerufen habe, gedrückt. Wider sein Erwarten sei ein Schuß gefallen. Er habe nun Uhl.s Hand an der seinigen gefühlt und dabei sei ein zweiter Schuß, ohne daß er gedrückt habe, gefallen und Uhl. habe gerufen: „Jetzt hast du mich gerade in die Fresse geschossen."

Daß diese Darstellung Schn.s auf recht schwachen Füßen steht, darüber braucht man nicht viel Worte zu machen.

Anders liegt das mit seiner Samariterrolle nach der Verletzung, die er dem Uhl. beigebracht hat.

Soviel steht fest: er hat den Uhl. in der Absicht, ihn zu beseitigen, in den Schacht gelockt, hat sich mit diesem Gedanken in Rückblick auf sein Angreifen des anvertrauten Geldes und auch der Hoffnung, nun noch den Rest für sich verwenden zu können, vertraut gemacht und hat die Tat nicht nur begonnen, sondern soweit durchgeführt, daß er sie vollbracht glaubte. Ein von außen an ihn herantretendes Hindernis hat ihn nicht abgehalten, sie zu vollenden.

Uhl. selbst hat ihn direkt nicht beeinflußt (Bitten, Versprechungen), davon abzustehen, ihn zu töten.

Von den Motiven, welche Schn. nun in den Arm gefallen sein könnten, könnte zunächst als äußeres in Betracht kommen, daß die Schußwaffe nach den beiden abgegebenen Schüssen entladen war. Hatte Schn. keine Munition weiter bei sich?

— Möglich! Aber dann hinderte ihn nichts, den Angeschossenen zu erstechen oder zu erwürgen. Eine energische Triebrichtung hätte unbedingt dazu führen müssen, zumal Schn. doch durch diesen räuberischen Überfall seine Lage, vor der er sich schon vorher gefürchtet hatte, doch noch wesentlich verschlechtert hatte. Auch darüber mußte sich Schn. klar sein, daß bei seinen mehrfachen Vorstrafen wegen Eigentumvergehens (darunter ein Jahr acht Monate Zuchthaus) ihn diesmal eine empfindliche Strafe treffen mußte, falls Uhl. über den Raubanfall sprach, oder auch nur seine alte Befürchtung, dieser würde wegen der Unterschlagung Anzeige erstatten, sich als berechtigt erwies. Dann kam auch dieser Mordversuch jetzt heraus.

Von den von innen an ihn herantretenden psychischen Hemmungen war zunächst der Schreck in Rechnung zu stellen, den er über die unerwartete Anrede Uhl.s bekommen haben wird, als er das Brett zurückzog. Dieser Schreck scheint kein kleiner gewesen zu sein. Möglich, daß Schn., dem der Entschluß zu dieser Tat überhaupt nicht leicht geworden war, hierdurch und durch die Notwendigkeit, die unterbrochene Handlung noch einmal von neuem zu beginnen, den Rest seiner Willensenergie völlig verlor. — Ich lasse also dahingestellt, ob Schn., wenn er einen geladenen Revolver in der Hand gehabt hätte, den Anruf Uhl.s nicht noch mit einem oder mehreren Schüssen beantwortet hätte; der Finger lag nun einmal am Drücker. Hätte er erst die Waffe wieder an sich nehmen müssen und neu spannen, so wäre auch hier wieder eine neue Willensbetätigung notwendig gewesen. — Es sind manchmal furchtbare Kleinigkeiten, von denen in solchen Augenblicken ein Menschenleben abhängt. Daß mit der vollzogenen Tat bei pathologischen Zuständen sofort eine Entspannung herbeigeführt wird, das sehen wir ja häufiger; aber auch ein Paranoiker oder Katatoniker würde wahrscheinlich einen Anruf, wie Uhl. ihn tat, mit einem „Wart, du Aas, du lebst noch" erneuert und zum Ziele geführt haben. Ein gereizter Imbeziller, ein Jähzorniger kann schon eher mit dem, dem anderen verabfolgten Denkzettel zufrieden sein, wenn der pathologische Affekt bei ihm nicht perseverierender Natur ist.

Die Verhandlung gegen Schn. fand ohne psychiatrischen Beirat statt; der Richter muß demnach diese Unterbrechung des geplanten Mordes durch denselben nicht für beachtlich gehalten haben. Dem kann ich doch nicht ganz zustimmen.

Selbst bei der Annahme, daß Schn. seine Willenskraft in dem ersten Angriff verbraucht hatte, ist sein weiteres Verhalten doch nicht ganz alltäglich. Zuzugeben ist, daß Uhl. durch die Äußerung „nun hast du mich in die Fresse geschossen" dem Schn. den Weg zum Rückzuge frei ließ. Die Tatsache des Anrufes schon, dann auch der Inhalt desselben, lassen den Schluß zu, daß Uhl. an ein Versehen glaubte, nicht aber an die Absicht Sch.s, ihn beiseite zu schaffen, zumal er ja von der Unterschlagung noch nichts wußte.

Das hat Schn. herausgehört und er mag sich an die Möglichkeit gehalten haben, dem Uhl. dieser Glauben zu belassen. Gebessert war dadurch auch nichts, denn das fehlende Geld war und blieb fort.

Mitunter spielen ja in die Entschlüsse auch tat bereiter und entschlossener Verbrecher Zufällig keiten hinein, die direkt auf Aberglauben beruhe oder an ihn angrenzen. Wen das Auffliegen eine Vogels zur linken Seite nicht schreckt oder ei anderes Zeichen, das ihm prognostisch für den Aus gang der Tat sein soll, nicht warnt (Wetter, Mond schein, Quaken der Frösche im Teich = als Zei chen, daß der nächste Tag Unheil bringt), den häl vielleicht ab, daß der Bote, welcher um die Ze vorbeikommt oder vorspricht, noch nicht da wa auch wenn er eine Entdeckung bei der Tat od der Tat durch diesen nicht zu befürchten brauch

Meine Nachfrage danach hat kein Ergebnis g bracht, in den Akten ist hierüber nichts enthalte möglich ist, daß das Versagen der beiden Schüs dem Schn. als ein böses Omen galt. — Mei wird aber doch in diesem Falle das Verbreche gar nicht erst begonnen, sondern ein günstiger Tag abgewartet. Während der Tat kommen solch abergläubischen Einflüsse meines Wissen nur wen zur Geltung; hier sind es mehr Geräusche, welc den Verbrecher für die eigene Sicherheit fürcht lassen (Anschlagen eines Hundes, Knarren ein Tür oder eines Ladens, sich nähernde Stimme welche die Handlung unterbrechen lassen.

So ist an meinem Vaterhause selbst einmal d Verbrechen vorbeigeschritten, weil der dritte Ko plize sich verspätete; die Einbrecher, welche es a die Kirchenkasse abgesehen hatten, fühlten sich zweien nicht sicher genug, zumal sie ausgeforsc hatten, daß dieses Geld bis zur Ablieferung in d nächste Kreisstadt im Schlafzimmer meines Vate in einem Geldschrank lag und mein Vater ein geladenen Revolver bei sich liegen hatte und gebrauchen wußte. Sie brachen in einem Bauer hause ein, um doch nicht ganz leer auszugeh kamen hier mit dem sie störenden Mann in Ko flikt, dem die Ehefrau aber tapfer beisprang. D Gepolter und Geschrei des nächtlichen Kamp weckte zunächst sämtliche Dorfhunde, dann

Nachbarn und es gelang, wenigstens zunächst den einen dieser beiden Gesellen dingfest zu machen, die sich der harten brandenburgischen Bauernfäuste nicht erwehren konnten, wenn auch die Frau und der Bauer hierbei nicht ohne Schnitt- und Stichverletzung davonkamen. Die Verbrecher gestanden dann ein, eigentlich den Raub im Pfarrhause geplant zu haben. Das Ausbleiben des dritten habe sie aber davon abgehalten, zumal dieser der Urheber dieses Planes gewesen sei, und zugleich geärgert; darum hätten sie auf den Bauer und seine Frau so wütend eingestochen.

Dergleichen liegt hier aber nicht vor; Schn. hätte ungestört sein blutiges Handwerk vollenden können; mehr wie ein Verdacht auf das Vorliegen einer dunklen Regung in seiner Seele läßt sich aber bei ihm, der schon einige Jahre in der Heilanstalt gewesen war, nachdem er den größten Teil seiner langen Strafzeit abgesessen hatte, nicht aussprechen.[1])

Es konnte nur noch versucht werden, aus dem Verlaufe der Tat Schlüsse auf das merkwürdige Verhalten Schn.s zu gewinnen. Und dieser Verlauf ist auch weiterhin merkwürdig.

Uhl. ließ sich auf dem Rückwege von Schn. ruhig viel vorreden und unterstützen, wenn es notwendig war, ging auch ruhig mit in die Wohnung des Schn. und verlangte dort die Auszahlung seines Geldes! Daß er hierdurch sich selbst wieder in Gefahr bringen mußte, darüber war er sich nicht klar — oder Schn. war noch so zusammengebrochen, daß er sich vor ihm sicher fühlte. Ja er ließ, als nun das Fehlen der 40 M natürlich nicht verborgen blieb, von der Frau des Schn. eine schriftliche Niederlegung des Schuldbekenntnisses ihres Mannes und der Vorgänge im Schacht, die er ihr angab und sich von Schn. bestätigen ließ, anfertigen. Er mußte sich sagen, daß Schn. sich bewußt sein mußte, hierdurch sein ganzes künftiges Schicksal in die Hände seines Opfers zu legen. Frau Schn. tat dies auch nach anfänglichem Weigern aus Besorgnis vor den Drohungen Uhl.s und nachdem dieser ihr das Versprechen gegeben hatte, er werde von diesem Schriftstücke keinen Gebrauch machen.

Das war doch eine etwas eigene Situation!

Jedenfalls nahm er Schn. damit den Glauben an die Möglichkeit, Uhl. könne doch noch ein Unglücksfall eingeredet werden.

Daß er dem Richter das weiß machen könne, darauf durfte er wohl kaum hoffen. Tat er das, war es mit seiner Einsicht in die Beurteilung seiner Lage durch einen Dritten nicht weit her.

Ebenso stand es mit seiner Kritik, wenn er nun noch darauf rechnete, daß Uhl. in Rücksicht auf die gewährte Schonung schweigen werde oder daß ihn der Umstand, daß er heimlich mit in den Silberschacht hineingegangen war, ein so festes Band zwischen ihnen bilden könne, daß Uhl. von einer Anzeige abstand.

Paul Lindau beschreibt in der Zeitschrift „Nord und Süd" über den Insassen der Dalldorfer Irrenanstalt P. Krüger einen Fall, in dem ein Verbrecher in der Tat von dem Morde zurücktritt. Dieser gewissenlose Schwerverbrecher beging an seiner Geliebten Anna, die dem Verdacht Ausdruck gab, Krüger habe die ihr gezeigten und zur Aufbewahrung gegebenen Sachen (Ringe, Broschen, silberne Bestecke u. dgl. Wertgegenstände mehr) gestohlen, Mordversuch, der ein Analogon zu dem Verhalten K.s bilden könnte. „Es kam zu einer heftigen Szene. Anna erklärte, daß sie das nicht mitmachen wollte und drückte sich in unvorsichtiger Weise so aus, daß K. glaubte, sie wolle ihn denunzieren. Darauf packte er sie am Halse und würgte sie, bis sie die Besinnung verloren hatte. Auf einmal überfiel ihn doch die Angst. Er vergegenwärtigte sich, welche Folgen ein Mord für ihn haben würde. Die Strafe wegen Diebstahls mit Gefängnis oder Zuchthaus flößte ihm geringe Besorgnis ein." (Er war nicht nur selbst ausgebrochen, sondern hatte auch seine Braut aus der Irrenanstalt befreit (!).) „Er wußte also, wie er später einmal selbst sagte, daß man überall da hinauskommen kann, wo man hineinkommt." Er ließ also von Anna los und tat alles Erdenkliche, um das Geschehene wieder gut zu machen und die Spuren seiner Brutalität zu verwischen. Er besprengte die Röchelnde mit Wasser und gab ihr starken Wein zur Kräftigung. Unter Tränen bat er sie reumütig um Verzeihung, die ihm Anna in ihrer unbeholfenen Liebe auch gewährte."

Nun kann aber dieses Analogon die seelischen Vorgänge in Schn. doch nicht erklären. Eine Geliebte, zumal eine, die dem Geliebten ihre junge Freiheit verdankt, ist doch ein sichereres Anlagekapital für das zugemutete Stillschweigen als ein bestohlener und angeschossener ehemaliger Freund, den nur ein leichtes gemeinsames Vergehen noch an seinen Verfolger kettet. Auch hätte ich der Anna nicht raten mögen, ein Protokoll über den Mordversuch von Krüger zu verlangen; wahr-

[1]) Daß umgekehrt Zufälligkeiten die Tat auslösen, den eingeschlafenen oder niedergekämpften Entschluß wieder aufflammen lassen, dafür habe ich im Fall V dieses Teiles ein Beispiel gegeben, wo das Anstreifen der Frau genügt, in By. die Mordlust neu zu wecken.

scheinlich hätte dieser dann sehr kurzen Prozeß mit ihr gemacht. Zudem hatte Krüger der Anna gegenüber ja noch eine Waffe in der Hand, von der er auch Gebrauch machte: er denunzierte sie bei der Kriminalpolizei und ließ die entsprungene „Verrückte" in das Irrenhaus zurückbringen.

Ein so wirksames Mittel, die unheimliche Anhängerschaft des Uhl. loszuwerden, hatte aber Schn. nicht bei der Hand; daß ihm der verspätete Liebesdienst, wie die dem Uhl. gewährte Schonung einige Milde eintragen würde, darauf mag er gerechnet haben, wenn er sich auch in dem Augenblicke, der seine Umwandlung vom Mörder zum Helfer vollzog, sich über die einzelnen Beweggründe, welche diese Umwandlung herbeiführt, kaum klar geworden sein wird.

Über die möglichen Folgen seiner Tat war er sich klar; dafür spricht deutlich der Erregungszustand, in den er nach Uhl.s ungestörtem Weggang verfiel, und seine Rederei von einem Selbstmorde, zu dem er aber keine Anstalten machte. Trotzdem aber führt er die bestimmte Absicht dazu während der Untersuchung zu seiner Verteidigung an und spricht auch jetzt noch davon. Daß diese Angabe bloß ein Manöver war, das glaube ich doch nicht; auch steht ihr die Aussage der Ehefrau zur Seite. Und dann ist diese Erregung auch wirklich nur physiologisch — er hatte alles auf eine Karte gesetzt und diese lag in fremden Händen.

Nimmt man aber eine bestimmte Absicht zum Selbstmorde an, so stößt man auch hier auf eine Schwäche im Durchführen einer Handlung, wie sie auch in dem Mordversuch liegt. Denn das Bedenkliche seiner Lage sah er ein, und wenn auch sein Gehirn fieberhaft gearbeitet haben mag, um in fortwährender Rekapitulation der Ereignisse sich eine möglichst günstige Basis zu schaffen, wenn er auch wußte, daß das Schlimmste nicht geschehen würde — seine Furcht vor der Zukunft war da, war echt und war berechtigt.[1])

Der Richter muß mangels jeden fehlenden Ansatzes diesen Selbstmord nicht für ernst genommen haben, oder er hat ihn für eine nebensächliche Reaktion gehalten. In eine Nachprüfung, wie Schn.s sonstige Willensenergie zur Zeit der Tat war, läßt sich nicht mehr eintreten. Sein Alter, 48 Jahre, läßt weder die Deutung auf jugendliche Schwächlichkeit und Energielosigkeit zu als auf präsenile Unentschlossenheit und Bedenklichkeit. Seine Lebensspannkräfte können damals unmöglich schon sehr abgenutzt gewesen sein; waren sie schwach, dann waren sie es immer gewesen. Und außerdem gerade der senile Haß weist oft eine außerordentliche Zähigkeit auf und nimmt nicht selten sogar paranoische Hartnäckigkeit an, zumal wenn es sich um das liebe Geld handelt.

Solche präsenile Unbeugsamkeit und Willensstarre hört man im Leben bei älteren Menschen öfter als ein Muster einer unbestechlichen Charaktereigenschaft nennen, als in ihr ein sozialer Unwert erkannt wird. Sie spielt auch vor dem Zivilrichter mitunter eine beträchtliche Rolle (Enterbung, Prozeßsucht, Beleidigungsklagen).

Daß nun aber die Willensenergie Schn.s schon immer so schwach gewesen ist, daran läßt die Notiz zweifeln, daß er während der Untersuchung durchaus nicht etwa zaghaften und gedrückten Eindruck machte, sondern im Gegenteil hier wie auch in der Hauptverhandlung „große Frechheit und Trotz" gezeigt haben soll. Auch die Charak

---

[1]) Es scheint ja an und für sich ein seltenes Vorkommnis bei Morden an Fremden zu sein, besonders solchen, wo es sich um den Besitz irdischer Güter handelt, daß der Mörder nach der Tat Hand an sich legte; hier wenigstens ist nicht ein einziger darunter. Bei Familienangehörigen haben wir öfter den Impetus sich auch noch gegen den Täter selbst richten sehen. Psychiatrisch kann das weiter nicht auffallen, denn der äußere Selbstmord ist hier häufig nur der Abschluß einer inneren Selbstzersetzung, der die Gewalttat gegen den anderen Nahestehenden entsprang. Der Mörder, der sich an Fremden vergreift, liegt meist nicht mit sich selbst im Kriege, sondern bekämpft die Weltordnung, die besitzenden oder herrschenden Klassen, oder eine bestimmte Persönlichkeit, die mit seinen Anschauungen und Bestrebungen in dauerndem oder drohendem Konflikt steht.

Er wird sich daher meist auch eine die Tat mehr oder weniger rechtfertigende Lebensauffassung zurechtgebaut haben, und erst, wenn in der Untersuchungshaft oder nach der Verurteilung nun das aussichtslose Verhängnis über ihn hereinbricht, legt er in Einsicht der Zwecklosigkeit des Weiterlebens und im Ohnmachtsgefühle Hand an sich. Einzelne mögen ja auch von vornherein den Entschluß gefaßt haben, im Falle der Entdeckung sich dem Richter zu entziehen, meist aber verlegen sie sich dabei nur auf den schwächlichen Versuch, dem Urteil zu entgehen oder doch dessen ganze Schwere auf sich zu nehmen, als daß sie die letzte äußerste Konsequenz ziehen.

Dazu kommt, daß die ethischen Gefühle der meisten Mörder doch nicht in voller Höhe ausgebildet sind, und sie auch sonst im Leben nicht immer gerade sehr viel zu verlieren haben. Mehr wie das Leben kann es auch dann nicht kosten, wenn es ganz schief geht.

Daß während der Untersuchungshaft, nach dem Urteil und im Laufe der Strafdauer dann Selbstmordversuche und Selbstmorde sich einstellen, das hat seine guten Gründe, für die in dem hier früher Gesagten doch schon einige Anhalts- und Gesichtspunkte gegeben sin[illegible]

teristik des Staatsanwaltes lautet: „Roh, frech, verstockt, gleichgültig, ohne alle Reue und Selbsterkenntnis."

Vielleicht hat er es diesem Auftreten zu verdanken, daß er zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt wurde; daß er dazu den Mordversuch an einem Freunde beging, der ihm weitgehendst vertraute, wird auch belastend gewirkt haben, sein „Samariterdienst" hat ihm nichts genützt.

Über das psychologische Fragezeichen, das derselbe aufrollt, kommt man so leicht auch durch dieses Urteil nicht hinweg.

In manchem erscheint er fast wie das Negativ eines pathologischen Affektes.

Psychologische Defekte auffälliger Art hat aber Schn. nun in der Untersuchungshaft jedenfalls nicht geboten; sonst hätte dieser doch etwas dunkle Fall ohne psychiatrischen Beirat wohl kaum zu Ende geführt werden können.

Auch in der Strafverbüßung fiel er anfänglich nicht auf. Im Verlaufe der Haft kam er aber doch verhältnismäßig bald dem Arzt in die Hände.

Anfänglich trat er nach bekanntem Muster mit allerlei kleinen körperlichen Beschwerden und Gebrechen auf, unter denen neben Schlaflosigkeit und Unruhe Verstopfung und Durchfall den wesentlichen Bestandteil bildeten und deren Behandlung über Opiumgaben ab und zu auch zu Morphium in kleiner Dosis führten; dazu gesellten sich dann Kreuzschmerzen, Harndrang und Klagen über die Unverträglichkeit der Kost, die sich zum Schluß, wie gegeben ist, zu wahnhaften Ideen über die Bestandteile derselben und die Absicht über diese ihm zuteil werdende Ernährung verdichteten. Dann kam der übliche Aus- und Aufbau dieser eingeschlagenen Gedankengänge: die Aufseher unterschlügen die ihm vorgeschriebene Kostaufbesse- ng. tränken das ihm verordnete Bier, gäben ihm ...sche Portionen, gar keine oder nicht die richtige ...edizin. Er schob ihnen weiter unter, an ihn ge- ...chtete Pakete zu behalten (!). So sei zu Hause ...i ihm ein Schwein geschlachtet, aber nicht ein ...elöffel davon sei an ihn gekommen. Bald wur- ...n sie auch um dieses seines Wissens. um ihre ...ergehen willen seine heimlichen Feinde, die seine ...ngaben an die Staatsanwaltschaft und seine Be- ...hwerden an die Anstaltsdirektion oder das kgl. ...inisterium zurückhielten. — Die Krönung des ...nzen, daß er um geringer Verstöße willen, ja daß er ...gerecht verurteilt sei, und die Aufseher im Auf- ...ge der Behörden handelten, wenn sie ihn beseitig- ...n. ehe seine Strafzeit um sei, erfolgte aber doch ...hr spät.

Erst nach zehn Jahren seiner Haft hat sich der schon früher beschriebene paralogische Aufbau seiner Haftpsychose voll entwickelt, und nun kam er auch in heftige Erregungszustände, in denen er alles zu zertrümmern drohte, die Arbeit hartnäckig ablehnte, widersetzlich wurde und durch Kostverweigerung entkräftet wurde.

Selbst die letzten Phasen der Entwicklung dieser Krankheit durchlief er verhältnismäßig viel langsamer als gewöhnlich der Fall ist.

Schon ein Jahr vorher, ehe seine Einlieferung in die Heilanstalt hier notwendig wurde, schreibt er auf die Nachricht hin, daß sich seine Frau von ihm scheiden lassen wolle: „So sind nun fast zehn Jahr vergangen und ich weiß noch nicht, was ich Strafbares begangen habe (!). Was die Ella ausgesagt hat, ist Wahrheit. Uhl. hat verlangt, daß sie das niederschrieb an jenem Abend nach der Tat. Ich habe dabei aber im Silberschacht niemand verletzt."

Hier sieht man deutlich, wie der auf die Frau ausgeübte Zwang, das Blutzeugnis gegen ihren Mann niederzuschreiben, dazu verarbeitet wird, um aus dem berechtigten Widerstreben derselben, die Tatsachen selbst schriftlich zu fixieren, zu einem Zeugnis gegen die Richtigkeit dieser Tatsachen herausgearbeitet wird. Die eigene Tatbestandsnegation wird in das Zeugnis der Frau hineinprojiziert und dient wieder ihm zum Beweise, daß die Anklage zu Unrecht erhoben wurde.

Schn. brauchte, wie gesagt, recht lange, ehe sich diese Auffassung bei ihm fixiert hatte, dann saß sie aber um so fester. Er lebt auch heute noch der Überzeugung, daß er keinen Mordversuch begangen habe, drängt auf seine Entlassung und will weder von einem Strafrest etwas wissen, noch von seiner erfolgten Scheidung.

Seine ganze Gerichtssache sei Schwindel; er sei auch nicht zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt und habe nur auf acht Tage (!) gerechnet.

Sein Verhalten war auch in der Anstalt kein gutes. Er kritisiert an allem herum, hetzt andere Kranke auf und arbeitet sehr unregelmäßig und oft sehr liederlich. Immerhin wies auch er gegen den Zuchthausaufenthalt eine Besserung auf, die sich auch darin aussprach, daß seine Ideen über die Kost zurücktraten und die Erregungszustände und offenbare Widersetzlichkeit aufhörte. Seine körperlichen Klagen verloren sich, je weniger sie behandelt wurden; ein gewisser passiver Widerstand äußerte sich bei uns vielmehr jetzt dadurch, daß er selbst verordnete Arznei nicht mehr nahm.

Mit seiner Umgebung kam er öfter in Konflikt, da sein Dreinreden in jedes und alles teils vom Personal nicht geduldet werden konnte, teils ihn mit

anderen Kranken in Streit brachte, wobei er nicht nur meist der allein schuldige Teil war, sondern auch leicht zu Tätlichkeiten überging.

Die körperliche Untersuchung bei der Aufnahme ergab nichts Bemerkenswertes.

Seine Intelligenz wies erhebliche Lücken auf; die Schulerinnerungen waren sehr schwach, auch rechnete er selbst mit kleinen Zahlen sehr schlecht, geographische und geschichtliche Kenntnisse fehlten so gut wie völlig, er konnte kein Gebot mehr richtig hersagen, die Sonne ging ihm im Norden auf, und auch sonstige aus dem Leben herausgegriffene praktische Fragen blieben meist ohne oder doch ohne zutreffende Antwort.

Einen Rückschluß auf das geistige Inventar zur Zeit der Tat, lassen diese Reste nicht mehr zu.

Seine psychische Umwandlung als senile Involution, die ja auch leicht paranoische Verkennung und Entstellung vergangener Ereignisse aufweist, anzusprechen, ist nicht nötig. Gewiß, man altert im Zuchthause schnell — aber seine Psychose gleicht doch ganz dem Verlauf und den Zustandsbildern der Haftpsychose, die wir auch bei jungen Züchtlingen oder solchen in der Vollkraft der Jahre antreffen.

Außerdem bescheinigt ihm sein Körper ein frühzeitiges Senium auch nicht.

Als eine präsenile Willensschwäche kann also seine Tatunterbrechung nicht angesprochen werden, daß ein Mangel an Handelnsenergie bei ihm vorlag, geht bis zu einem gewissen Grade aus seinem „angedrohten Selbstmorde" hervor,[2]) der sicherlich dem Verlangen nach beruhigendem Einspruch und dem stillen Hoffen auf mildere Beurteilung ebensosehr wie der Furcht vor den Folgen entspringt. Man kann auch aus der Dreistigkeit, mit der der Angeschossene in der Wohnung des Schn. sein Geld und die Ausstellung des Scheins fordert, darauf schließen, daß er dem Täter keine weitere Initiative zutraute.

Ex litteris wird sich eine weitergehende Psychoanalyse nur in Vermutungen ergehen können. In solchen Fällen ist der Eindruck, den der Täter macht, oft ein guter Kommentar.

Rekonstruieren läßt sich aber dieser Eindruck auch nicht.

Nur auf eine der möglichen Hypothesen möchte ich hier aus der Sachlage heraus kurz zurückgreifen, nämlich auf die Möglichkeit, daß das zwischen Sch. und seinem Gegner bestehende langjährige Freundschaftsverhältnis die Mörderhand habe sich senken lassen können.

Diesen Gedanken wird man bald beiseite legen müssen.

Wo es sich um eine senile Haßhandlung handelt — senil hierbei immer wieder mehr als Ausdruck für die Abnutzung der Lebensspannkräfte als die Zahl der Lebenstage —, wird man meist die Erfahrung machen, daß der Haß des Gealterten zwar nicht mehr den juvenilen Impetus aufweist, dafür aber von einer tieferwurzelnden Gehässigkeit ist, die augenblicklichen Gemütswallungen ad bonam partem nur außerordentlich schwer Gehör gibt. Auch abgesehen von den schon als krankhaft anzusprechenden paranoischen oder melancholischen Raptuszuständen der Arteriosklerose, der senilen Demenz haftet den Verworrenheitshandlungen (mit oder ohne Sinnestäuschungen), dem Eigensinn des Alters eine „unbestechliche Charakterfestigkeit" an, die sich so leicht von dem ins Auge gefaßten Ziele auch durch die schönsten Vorstellungen nicht abbringen läßt. Dazu ist das höhere Alter zum mindesten ebenso zu egozentrischer Triebrichtung geneigt wie die Jugend, die doch in der Fähigkeit, Freundschaften zu schließen und hochzuhalten ein oft übertrieben entwickeltes und ebenso oft mißbrauchtes Vorrecht besitzt.

Der Gedanke an die alte Freundschaft wird um so weniger bei Schn. durchgreifend haben wirken können, als dieser alte Freund ja die Unvorsichtigkeit besessen hatte, in den Besitz einer begehrenswerten Geldsumme zu geraten, ein Umstand, der gerade in vorgeschrittenem Alter die besten Freundschaften abzutöten geeignet und geneigt ist.

Man wird — so schön das ethische Bild zweier im Leben alt und grau gewordener alten Freunde ist — forensisch den Wert dieser Freundschaften doch nicht allzu hoch einschätzen dürfen, und wenn, wie anzunehmen ist, der Jurist in diesem Falle das freundschaftliche Vertrauen, das ihm der Beraubte entgegenbrachte, als erschwerend bemessen hat, wird der Psychologe dem nur mit gewissem Bedenken beipflichten können, wenn er es nicht mit mir direkt negiert.

Der Neid absterbender Geschöpfe ist in allen Kämpfen um das Dasein ein gewaltiges Stimulans

[2]) Praktischer wäre es allerdings gewesen, zu diesem Selbstmorde wenigstens einen ernst erscheinenden Ansatz zu machen. Daß die bloße Rederei davon dem Richter imponieren werde, das zu glauben, dazu gehörte doch schon ein erheblicher Schwachsinn. Wahrscheinlich ist diese Rederei aber nur der Ausdruck unruhiger Angstzustände und dokumentiert damit die schwächliche Gemütsverfassung Schn.s. Das bleibt auch dann zu Recht bestehen, wenn man berücksichtigt, daß Alternde gewöhnlich recht sehr am Leben hängen, selbst wo es ihnen wenig genug bietet.

dessen subjektiver Überwertigkeit bessere Empfindungen ersterben, ohne daß dies nach außen hin nun auch deutlich zum Ausdruck zu kommen braucht.

Daß senile Affekthandlungen, mögen sie nun einen Anlaß haben, welchen sie wollen, oft sehr energisch sein können, dafür legt nachfolgende Zeitungsnotiz Zeugnis ab.

„In einem Hause im Norden Berlins wurde gestern nacht ein 84 jähriger Postsekretär a. D. von seiner Wirtin, einer 64 jährigen Schaffnerin, erschlagen, weil er zur Erwärmung seines Zimmers Preßkohlen aus der Küche holen wollte. Der Greis verblutete, ehe Hilfe zur Stelle war, während die Mörderin, die sich mehrere erhebliche Verletzungen beigebracht hatte, als Gefangene in die Charité eingeliefert wurde."

Sie zeigt zugleich, in wie groteskem Gegensatz hierbei die Tat mit dem verursachenden Moment stehen kann.

Mitteilungen.

— **Schlußsätze zum Referate über Kolbs Reform der Irrenfürsorge,** erstattet von Regierungsrat Direktor Dr. Berze im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien (14. und 28. Oktober, 11. November 1919).

Ad I: „Unentgeltliche ärztliche Behandlung der Geisteskranken im weitesten Sinne des Wortes."

1. Gegen eine Preisermäßigung der Anstaltsverpflegung für Minderbemittelte, etwa in der Art des Kolbschen Vorschlages, ist ärztlicherseits nichts einzuwenden; die Feststellung der Notwendigkeit der Anstaltsverpflegung aus Gründen des Gemeinwohles oder aus dem Grunde des Wohles des Kranken, welche die Gewährung einer solchen Ermäßigung zur Voraussetzung hätte, wäre dem Urteile der Anstaltsärzte bzw. der ärztlichen Anstaltsleitungen zu überlassen.
2. Die Ausdehnung der psychiatrischen Behandlung auf alle geistig anomalen Personen sowie der Ausbau einer organisierten Fürsorge außerhalb der Anstalten für die Geisteskranken im weitesten Sinne des Wortes ist ein nicht nur im Interesse der Kranken, sondern auch in dem der Allgemeinheit anzustrebendes Ziel.

Ad II: „Freiheitlicher Ausbau des Irrenwesens, besonders der Anstalten", und ad IV: „Fachleitung und Fachaufsicht in der Irrenfürsorge."

1. Kolbs Vorschläge bezüglich der Organisation der offenen Irrenpflege entsprechen im ganzen dem Zwecke; doch erscheint es nicht empfehlenswert, ein in die Einzelheiten gehendes Programm für diese Organisation mit dem Anspruche auf allgemeine Geltung festzulegen, da dabei in vielen Punkten den Verschiedenheiten der lokalen Verhältnisse Rechnung zu tragen sein wird.
2. Fachleitung und Fachaufsicht im eigentlichen Sinne sind wie für die Irrenfürsorge überhaupt, so auch für die offene Irrenpflege dringend zu fordern.

Ad III: „Verbesserungen des Rechtsschutzes der Geisteskranken, besonders gegenüber der Anstaltsverwahrung."

1. Schutzgerichte im Sinne Kolbs wären zweifellos geeignet, zur Bekämpfung des gegen die Irrenanstalten noch bestehenden Mißtrauens beizutragen.
2. Ein eigentliches Bedürfnis nach derartigen Schutzgerichten besteht aber doch wohl nur für die der Hauptsache nach erst zu organisierende Fürsorge außerhalb der Anstalten.
3. Kolbs spezielle Vorschläge für die Einrichtung der „Irrenschutzgerichte" bedürfen, namentlich insoweit sie deren Zusammensetzung, Aufgaben und Rechte betreffen, wesentlicher Abänderungen.

Ad V: „Beseitigung der Vorrechte, welche Geburt und Geld bisher gaben."

1. Ein dringender ärztlicher Grund kann für die Einschränkung der Möglichkeit, gegen Zahlung eines höheren Verpflegungsgeldes die Verpflegung in einer besseren Klasse zu erreichen, also auch gegen die Beibehaltung gut geführter Privatanstalten, nicht vorgebracht werden. Die Frage der Verwendung eines Teiles des sich daraus ergebenden finanziellen Nutzens für Zwecke der allgemeinen öffentlichen Irrenfürsorge fällt nicht in die Kompetenz der Ärzte.
2. Eine Benachteiligung der unbemittelten gegenüber den bemittelten Kreisen in dem Sinne, daß ihnen die Möglichkeit, sich bei Konflikten mit dem Strafgesetzbuch fachärztliche Begutachtung zu sichern, im Gegensatze zu letzteren nur in unzureichendem Maße geboten wäre, kann nicht konstatiert werden. Eine entsprechende Organisation der offenen Irrenfürsorge wäre zweifellos geeignet, auch die letzten Bedenken, die in dieser Hinsicht noch bestehen mögen, aus der Welt zu schaffen.

Ad VI: „Zuziehung des Anstaltspersonals in gewissen Fragen, besonders zu den die Verhältnisse des Personals betreffenden Fragen."

1. Der Forderung nach Zuziehung des Anstaltspersonals in gewissen, besonders in den die Verhältnisse des Personals berührenden Fragen, ist bei uns durch die Errichtung von Betriebsräten bereits voll Rechnung getragen.
2. Eine stärkere Beteiligung der Ärzte an verantwortlichen Dienstgeschäften wäre von Vorteil; doch empfiehlt es sich nicht, das Ärztekollegium mit Rechten auszustatten, die geradezu eine Einengung der Kompetenzen des leitenden Arztes zum Zwecke haben.

Ad VII: „Einführung des Achtstundentages."

1. Gegen die Einführung des Achtstundentages beim Pflegepersonal sprechen so gewichtige ärztliche Be-

denken, daß von psychiatrischer Seite davon abgeraten werden muß.

2. Die dauernde Verzichtleistung des Pflegepersonals auf die Forderung des Achtstundentages ist aber nur dann zu erwarten, wenn für eine durchgreifende Verbesserung seiner Stellung und Lebensführung gesorgt wird.

Ad VIII: „Aufklärung des Publikums durch unentgeltliche öffentliche Vorträge."

Die Aufklärung des Publikums ist auf jedem gangbaren Wege anzustreben. Unentgeltliche öffentliche Vorträge können unter Umständen diesem Zwecke dienlich sein.

Der obengenannte Verein hat vorstehende Schlußsätze angenommen.

— **Österreichisches interakademisches Zentralinstitut für Hirnforschung** (Neurologisches Institut an der Wiener Universität). Prof. Obersteiner ist nach Überschreitung der gesetzlichen Altersgrenze als Professor und Vorstand des obigen Universitätsinstitutes, das er begründet und durch 37 Jahre geleitet hat, in Pension getreten. Zu seinem Nachfolger wurde Prof. Dr. Otto Marburg ernannt. — Die Eröffnung des neuen, in großem Stile angelegten Institutes mit seiner Bibliothek (über 42 000 Werke), die für die nächste Zeit bevorsteht, konnte O. leider im Aktivitätsstande nicht mehr erreichen.

Buchbesprechungen.

— Sinram, A., Die Welt der höheren Erkenntnis und der Überzeugung (Weltanschauung der notwendigen Selbstentstehung). Hamburg, Conrad Behre.

Spekulative philosophische Betrachtungen, in ein System gebracht, von dem sich Verf. einen „fröhlichen Aufstieg in die Welt der geistigen Freiheit, der Wahrheit und des Lichtes" verspricht oder vielmehr der Menschheit solchen verspricht! B.

Wirtschaftliches.

— **Tabakanbau und Ernte.** (Aus: Möllers deutsche Garten-Zeitung 1919 Nr. 15.) Im Jahre 1918 wurde von der Gärtnerei der Heil- und Pflegeanstalt Lohr eine Probepflanzung mit Tabak gemacht. Der Boden war ziemlich schwerer Lehm. Es waren zu diesem Versuch 3700 Stück in drei Sorten angebaut worden. Ende Juni wurde der Tabak ausgepflanzt. Die Pflanzweite betrug 40 bis 50 cm. Gehackt wurde zweimal. Die jungen Pflanzen entwickelten sich gut. Nach öfterem Ausbrechen der Nebentriebe begann die Ernte Ende September. Zuerst wurden die Sandblätter abgenommen und zum Trocknen aufgehängt. Später wurden dann sämtliche Blätter abgenommen und aufgehängt. Es blieben nur noch die Nachtriebe und die Stengel stehen. Die brauchbaren Stengel wurden wegen Mangel an Zeit allerdings erst nach dem ersten Frost geerntet und zum Trocknen aufgehängt. Leider waren diese Blätter durch den Frost etwas gedrückt und erhielten beim Trocknen auch nicht die schöne braune Farbe wie die anderen Blätter. Die Strünke und das nicht Brauchbare wurden untergepflügt. Die Haupternte konnte gut beendet werden. Eine Sorte hatte Blätter bis zu 50 cm Länge.

Der Tabak blieb bis Anfang Januar im Speicher hängen. Es war dies ein gewöhnlicher Hausspeicher, die Luft konnte von drei Seiten gut durchziehen. Nachdem der Tabak gut abgetrocknet war, wurde er abgenommen und im Keller auf Haufen gesetzt und so zum Gären gebracht. Hierbei wurde der Tabak noch einigemale umgesetzt, daß er nicht verbrannte. Trotzdem der Anbau und die ganze Behandlung von nicht sachgemäßer Hand ausgeführt wurde, konnte man mit dem Erfolg zufrieden sein. Es waren ungefähr vier Zentner Rohtabak in getrocknetem Zustande.

Karl Flederer,
Gärtner der Heil- und Pflegeanstalt Lohr.

Therapeutisches.

— **Beiträge zur Theorie des Schlafes und zur ursächlichen Behandlung der Störungen des Schlafes.** Von Dr. Rudolf Heinrich, Nervenarzt in München. 41 S. München 1919, Verlag der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin.

Leitsätze: „Die am häufigsten vorkommende Form der Schlaflosigkeit beruht auf nervöser oder, genauer ausgedrückt, auf funktioneller Basis und hat ihre Ursache in einer mehr oder minder plötzlich auftretenden Störung der Stoffwechselleistung des Gehirns, insbesonderen des Phosphorstoffwechsels, und zwar scheint der Organismus durch die verschiedensten Einflüsse Phosphorverluste zu erleiden, die er momentan aus dem Phosphor der Nahrung nicht in genügender Weise ersetzen kann. Der Organismus hat die merkwürdige Fähigkeit, den Phosphor aus den hochoxydierten Verbindungen der Nahrung aufzuschließen, weil er seine reduzierende Kraft unbedingt für den Stoffwechsel braucht. Bei Erkrankungen, wie Osteomalazie und Rachitis hat der Körper wahrscheinlich diese Fähigkeit verloren. Auch durch eine Steigerung der nervösen Erregbarkeit entsteht ein zu großer Verbrauch an Phosphor, der bei dauerndem Bestehen zu einer Unterbilanz an diesem Stoff und zu den geschilderten nervösen Störungen, besonders zur Schlaflosigkeit führen muß. Eine Behandlung der Schlaflosigkeit mit Hypnotizis ist daher nicht zweckentsprechend, da diese Stoffe den Stoffwechsel der Nervenzelle durch ihre narkotische Wirkung noch mehr hemmen. Eine kausale Therapie muß dahin zielen, diese Schlafstörungen durch direkte Beeinflussung des Gehirnstoffwechsels zu beseitigen, und die Behandlung, die nach meiner Erfahrung die besten Erfolge aufweist, ist die Verordnung von reinem Phosphor, der nicht oxydiert ist und seine reduzierende Kraft noch besitzt. Die Wirkung des Phosphors beruht, wie schon sein Name sagt: φωςφορος Lichtträger, auf dieser Fähigkeit, auf seiner Affinität zum Sauerstoff und auf seinem großen Reduktionsver-

mögen; indem er begierig den Sauerstoff aus den Geweben an sich reißt, entsteht ein gewisser Hunger der Gewebe nach Sauerstoff und so wird indirekt die Regeneration und Assimilation gefördert.

Aber gerade wegen dieser Eigenschaft begegnet die Einverleibung von aktivem, elementarem Phosphor in den Organismus großen Schwierigkeiten, da bis jetzt keine der üblichen Lösungs- und Verordnungsformen imstande war, den Phosphor dauernd vor der Oxydation und somit vor seiner Unwirksamkeit zu bewahren.

Aus diesem Grunde wurden Versuche angestellt, solche Verbindungen auf ihre physiologische Phosphorwirkung zu prüfen, in denen der Phosphor noch nicht an Sauerstoff gebunden war. Am geeignetsten erschienen dazu die Phosphide, Metallverbindungen des Phosphors, die sich unter Anwendung von Wärme bei Abschluß des Luftsauerstoffs bilden. Dabei stellte sich heraus, daß das Zinkphosphid diejenige chemische Verbindung war, welche, mit der nötigen Vorsicht bearbeitet, sich mit der typischen Wirkung des reinen Phosphors vollkommen identisch zeigte, wohl deshalb, weil bei der Berührung des Zinkphosphids mit dem alkalischen Darmsafte zunächst eine intermediäre Bildung von Phosphorwasserstoff entsteht, also dieselbe Vorstufe der Resorption, wie sie für den elementaren Phosphor wahrscheinlich ist. Es gelang, diese chemische Verbindung durch besondere Maßnahmen so in Pillenform zu verarbeiten, daß jeder Zerfall unmöglich gemacht wurde. Dieses Präparat mit dem gesetzlich geschützten Namen Phosphobion wurde auf einen Phosphorgehalt von 0,0005 je Pille eingestellt."

Das Phosphobion wird vormittags 10 Uhr und nachmittags 4 Uhr eingenommen, da im Gegensatz zu den Schlafmitteln nicht nach der Einnahme sofort Schläfrigkeit eintritt, sondern zunächst eine anregende tonisierende Wirkung, wobei die nervöse Reizbarkeit und deprimierte Stimmung sich besserte, also Steigerung der Gehirntätigkeit erfolgte. Erst abends trat Müdigkeit

wie bei Gesunden ein, die dann zu einem ruhigen physiologischen Schlaf überleitete. Gewöhnlich genügte eine Behandlung von zwei Monaten, um den gestörten Phosphorstoffwechsel in Gang zu bringen und dauernde Heilung der Schlaflosigkeit zu erzielen.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Geh. Rat Prof. Liepmann scheidet zum 1. Januar 1920 aus seinem Amte als Direktor der Irrenanstalt Herzberge aus, um sich privaten Studien zu widmen.

— **Schussenried.** Oberarzt Dr. Koch hat die Leitung der Flammschen Heilanstalt in Pfullingen übernommen.

Berichtigung.

— In der in Nr. 21-22 d. Wschr. erschienenen Arbeit „Heimtransport von Geisteskranken im Kriege" muß es Seite 141 Spalte II Zeile 9 von oben heißen: 21. September (nicht November!) 1914.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 37/38. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

Compretten

Mixtura nervina

Kalium bromat.
Natrium bromat. . . . . aa 0,4
Ammon. bromat. 0,2
Ammon. valerianic. 0,005
Ol. Menth. pip. q. s.

Bewährtes Sedativum

bei Nervenkrankheiten, Aufregungszuständen, sexueller Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Enuresis nocturna.

Innerhalb 24 Stunden 2—3 Compretten in Wasser gelöst; für Epileptiker empfehlen sich höhere Dosen.

Glas mit 25 Compretten M 2,40
„ „ 50 „ „ 4,30
„ „ 100 „ „ 7,50



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler.**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 37/38. 20. Dezember **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ...preis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene ...zeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Zur Organisation der beamteten Irrenärzte.

Von Dr. **Baumann,** Landsberg a. Warthe,
Vorsitzender des Verbandes der Ärzte an den Brandenburgischen Landesanstalten.

...Nr. 35/36 dieser Wochenschrift macht Römer, ...Constanz sehr bemerkenswerte Ausführungen ...er unsere Aufrufe zur Organisation. Es wird ...rin auch der sehr praktische Vorschlag gemacht, ...e Sammel- und Auskunftsstelle über ...e Fragen der irrenärztlichen Standesorganisation ...zurichten, und zwar umgehend. Der letztere ...usch begründet es, wenn wir jetzt schon, ehe ...a andere Stimmen sich zu dieser Frage geäußert ...ben, nicht umhin können, bezüglich der Ausfüh...g dieses Vorschlages einige Gedanken vorzu...ngen. Tatsächlich eilt diese Angelegenheit, ...n sie ihren ersten und wichtigsten Zweck er...en soll: nämlich den, bei der Bildung neuer Ver...de hilfreich zur Seite stehen zu können. Ich ...n aus meiner bisherigen Erfahrung nur sagen, ... ich schon recht häufig an mich ergangene An...gen nur deshalb lückenhaft oder gar nicht sach... beantworten konnte, weil mir einschlägiges ...terial fehlte. Solches kann nur die vorgeschla...e Sammelstelle bereit halten. Die weitere ...ründung der Notwendigkeit kann ich mir nach ... Ausführungen Römers wohl ersparen.

Es wäre ja nun das Natürlichste und Beste, ...n diese Sammel- und Auskunftsstelle mit der ...chäftsstelle des hoffentlich bald entstehenden ...ichsverbandes der beamteten Ir...närzte verbunden wäre. Die Zweckmäßig... einer solchen Vereinigung bedarf wohl keiner ...ründung. So lange aber der Reichsverband ...n nicht besteht, sind wir Ärzte der Landsberger ...talt, wie ich gern noch bestätige, bereit, provi...sch die Sammlung geeigneten Materials und jede Auskunfterteilung zu übernehmen. (Die damit verbundene reichliche Arbeit enthebt uns wohl des möglichen Vorwurfs, daß wir uns in den Vordergrund zu drängen beabsichtigten oder des Verdachtes einer gewissen Gschaftlhuberei.)

Aber wir halten die Sache nun einmal für ebenso wichtig wie eilig. Es sei uns daher erlaubt, daß wir jetzt schon zur Erleichterung des Geschäftsganges einige Winke geben, wie wir uns die Ausführung denken, was vor allem gesammelt werden kann und soll. Um mit letzterem zu beginnen, so halten wir für sammelbedürftig eingehende Angaben über:

1. den äußeren Aufbau jeder Einzelorganisation; dazu gehören in erster Linie Art und Zahl der Mitglieder, Vorstand des Verbandes und Obmänner an den einzelnen Anstalten, Satzungen (diese in größerer Zahl von Exemplaren, etwa 20). Die Angaben über den Bestand müßten regelmäßig, zweimal im Jahr, am besten nach dem Stand vom 1. Januar und 1. Juli, gemacht, Satzungsänderungen sofort berichtet werden.
2. Das Verhältnis zu andern Organisationen und Berichte über die bei diesen oder mit ihrer Hilfe geleistete Arbeit.
3. Vorschläge und Beschlüsse bezüglich des Reichsverbandes, sowohl vor seiner Entstehung, wie erst recht, wenn er seine Tätigkeit aufgenommen hat.
4. Den inneren Dienst und Einrichtungen der Anstalten, soweit sie die Allgemeinheit interessieren können; z. B. Änderungen in den

Dienstvorschriften, wichtige Personal- und Beamtenfragen.

5. Das Verhältnis zur vorgesetzten Behörde (wichtige Eingaben, besonders bezüglich Anstellung, Besoldung, Vertretung, Versetzung, Beurlaubung; Stellungnahme der Behörde hierzu; die Fachvertretung bei der Behörde).
6. Etwaige zweckdienliche und wichtige Beziehungen zu Volksvertretungen (Parlamente, Provinziallandtage, einzelne Abgeordnete).
7. Unsere Beziehungen zur Öffentlichkeit, in erster Linie zur Presse; wichtige Zeitungsmeldungen, besonders solche, die standesschädigend wirken können und eventuell einer Gegenaktion bedürfen; Veröffentlichungen zu Standesfragen.
8. Fragen bezüglich des Beamtengesetzes.
9. Das Verhältnis zu andern Behörden, besonders die Gerichts- und Verwaltungsbehörden (Gutachtertätigkeit).

Damit ist sicher noch nicht alles erschöpft, was des Sammelns wert ist. Wir wissen auch sehr wohl, daß einzelne der angeführten Punkte zu gewissen Zeiten von überragender Wichtigkeit gegenüber andern, die mitunter kaum Interesse erwecken werden, sein können. So dürfte in jetziger Zeit der *Punkt 5 neben 1 und 3* weitaus das wichtigste sein und den größten Stoff liefern. Es wird sich gerade bei diesem empfehlen, recht genaue Angaben über getane Schritte, mündlicher wie schriftlicher Art, und ihre Erfolge, zu machen; Eingaben und Anworten sind, wenn von Interesse, möglichst ungekürzt und wörtlich zur Sammlung zu senden. Es empfiehlt sich dann wohl auch, alle derartigen Berichte und Eingaben in Maschinenschrift, einseitig beschreiben und in doppelter Ausfertigung, mit breitem Rand und höchstens einmal gebogen, zu übersenden. Das sind an sich unwesentliche Äußerlichkeiten; sie sind für den Sammler aber von Wichtigkeit. Etwaige Kosten für eine Schreibhülfe und Porto können später vom Reichsverband aus geregelt werden.

Wir können uns vorstellen, daß bei einigermaßen fleißiger Versorgung der Sammelstelle diese eine recht nützliche und bleibende *Dauereinrichtung* für unsern Stand werden kann; eine Einrichtung, deren Ergebnisse in gewissen regelmäßigen Zwischenräumen vielleicht sogar zur Veröffentlichung geeignet wären. Selbstverständlich müßte die Vertraulichkeit, mit der unter Umständen gerade die wertvollsten Mitteilungen verbunden sind, streng gewahrt werden; es empfiehlt sich für derartige nur zu rein internem Gebrauch zur Verfügung stehende Auskünfte, dies besonders zu kennzeichnen.

Wie schon oben betont wurde, kann nach unserer Ansicht eine solche Einrichtung für die Dauer von wirklichem Nutzen nur dann sein, wenn sie mit der Geschäftsstelle des zu gründenden Reichsverbandes verbunden ist. Wenn bisher die schlechten Post- und noch mehr Eisenbahnverhältnisse verhinderten, einen bestimmten Termin für dessen Gründungsversammlung in Aussicht zu stellen, so besteht doch die Hoffnung, dies in absehbarer Zeit noch zu können. Der brandenburgische Verband bittet auch auf diesem Wege alle in letzter Zeit entstandenen oder noch entstehenden Organisationen, ihre Anschauungen hierüber baldigst hierher mitzuteilen.

Dem am Schlusse der *Römer*schen Ausführungen gemachten Vorschlag, mit der vorläufigen Vertretung der gemeinschaftlichen Interessen bei den Reichsdienststellen und den Reichsorganisationen der Beamtenvereine den Verband der Ärzte an den Brandenburgischen Anstalten zu betrauen und auf *schriftlichem* Wege die Verständigung über die endgültige Verfassung und die Bearbeitung der Aufgaben des Reichsverbandes vorzunehmen, können wir jedoch *nicht* zustimmen und bitten ihn nicht auszuführen! So ehrenvoll für uns auch dieser Auftrag wäre, so halten wir doch gerade diese ersten Schritte für derart wichtig und verantwortungsvoll, daß es uns richtiger erscheint, wenn in *mündlicher* Aussprache zwischen den leitenden Persönlichkeiten der einzelnen Verbände die allgemeinen Richtlinien und ein Arbeitsprogramm festgelegt werden; vor allem aber eine wirklich verantwortliche, geschäftsführende Instanz gebildet wird, die die Ausführung dieses Programms übernehmen kann. Der schriftliche Weg verlangsamt und verschleppt! Er führt zu Kleinigkeitskrämereien und Kleinkämpfen. Das Richtige ist die mündliche Aussprache mit Ausschaltung aller zunächst unwichtigen Punkte. Der Reichsverband muß schnell zustandekommen, das ist die *Vorbedingung* zur Bahn des Vorwärtskommens der Anstaltspsychiater!

Wir empfehlen daher nach wie vor baldigst Zusammenkunft, zu der wir uns erlauben werden einzuladen, sobald genügend Teilnehmer gesichert sind. Wir empfehlen dazu Halle als möglichst zentral gelegenen Ort.

Studien über die Kriminalität Geisteskranker.

Von Dr. **Harald Siebert**,
Nervenarzt und leitender Arzt der psychiatrischen Abteilung am Stadtkrankenhause in Liebau.

Auf die Tatsache, daß hier in meinem psychiatrischen Beobachtungskreis der Krieg eine gewaltige Abnahme der alkoholischen Seelenstörungen bedingt hat, habe ich bereits wiederholentlich aufmerksam gemacht.[1]) Während in früheren Jahren bei einer durchschnittlichen Aufnahmeziffer von 170 bis 200 Geisteskranken im Laufe des Jahres etwa 20 v. H. der Gesamtzahl von alkoholischen Delirien bzw. zum kleinsten Teil von sog. pathologischen Räuschen gebildet wurden, ist seit dem Oktober 1914 die Aufnahme alkoholischer Psychosen fast gänzlich ausgeblieben. Ich habe seit der Zeit nur zwei Fälle von Delirium tremens in der Abteilung behandelt, und zwar einen Arbeiter aus einem Schnapsdepot, der bereits vor fünf Jahren in der Abteilung interniert war — dieser Mann war dann wegen Schnapsentwendung gefänglich eingezogen worden —, und einen Gastwirt, bei dem das Delirium im Verlauf einer septischen Endocarditis auftrat. Die Gründe für diesen auffallenden Rückgang der genannten Störungen sind wohl zweifellos in erster Linie in dem strengen Verkaufsverbot von Schnaps, Bier und starken Weinen zu suchen, welches die ehemalige russische Regierung sofort bei Kriegsausbruch erließ. Wenn dieses Verbot auch nach allen Richtungen hin weitgehend überschritten wurde, so war immerhin die Beschaffung berauschender Getränke so erschwert, und besonders verteuert, daß ein kontinuierliches und maßloses Schnapstrinken, wie es von den meisten späteren Alkoholdeliranten früher geübt worden war, jedenfalls vollkommen ausgeschlossen erschien. Trotzdem kamen bis zum Oktober 1914 noch Aufnahmen von Delirien vor, bis sich anscheinend die größeren geheimen Schnapsvorräte erschöpft hatten. Wenn ich diesem Verbot auch zweifellos die hauptsächlichste Bedeutung in der Frage des Rückganges der Delirienzahl beimessen möchte, so muß in nächster Reihe doch die Einberufung ins Heer derjenigen Jahrgänge männlicher Bevölkerung berücksichtigt werden, welche in Friedenszeiten das Hauptkontingent für die akuten Alkoholpsychosen darstellten. Gerade solche gut verdienenden Berufsschichten, wie Hafenarbeiter, Fleischenhauer usw., hätten, falls sie ein solches Alkoholverbot, sagen wir, in Friedenszeiten erteilt hätte, voraussichtlich doch Mittel und Wege gefunden, um sich den gewünschten Alkohol in einer oder der anderen Form zu verschaffen. Obgleich das Fehlen eines Teils dieser Menschengruppe auch sicher den Rückgang der Delirien bedingt hat, so war die Einberufung immerhin keine vollkommene, und es blieben noch reichlich männliche Individuen zurück, und hier setzte eben bestimmend der erstgenannte Faktor ein. Vom Jahre 1915 ab, seit der Besetzung Kurlands durch die deutschen Truppen, wurde das Alkoholverbot nicht in einer so weitgehenden Weise aufrechterhalten, doch war einerseits in der Zwischenzeit der Verkaufspreis für alkoholhaltige Getränke bedeutend gestiegen, und andererseits der Stärkegrad durch die Kriegszeit in den käuflichen Getränken um vieles gesunken, wodurch allein schon eine Reihe einschränkender und schützender Bedingungen geschaffen wurde. — Auch Bonhöffer[2]) hat eine Abnahme des chronischen Alkoholismus seit Kriegsbeginn beobachtet. Nach ihm sind die Aufnahmen alkoholischer Geistesstörungen auf der Männerstation im Jahre 1916 auf den vierten Teil des Jahres 1913 zurückgegangen; relativ zahlreich waren jedoch die pathologischen Räusche, was zum Teil durch Zuweisung forensischer, aus dem Heere stammender, Fälle erklärt wird, zum Teil mit dem Offenbarwerden der psychopathischen Konstitution im Gefolge der Kriegsverhältnisse im Zusammenhange steht. —

Parallel der Abnahme der alkoholischen Störungen habe ich aber auch eine Abnahme der Gesamtaufnahmeziffer seit dem Jahre 1915 feststellen können. Abgesehen von dem erwähnten Ausfall der alkoholischen Psychosen, ist auch eine deutliche Abnahme der organischen, affektiven und intellektuellen Erkrankungen nachzuweisen. An diesem Umstand trägt jedenfalls der Rückgang der Bevölkerungszahl die alleinige Schuld, andere Gründe lassen sich sonst nicht eruieren. Das Jahr 1915 habe ich, der vollkommen wechselnden und schwankenden politischen und militärischen Verhältnisse wegen, nicht berücksichtigt. 1916 gab es 110 Neuaufnahmen in der psychiatrischen Abteilung; 1917: 93. Diese Zahlen sind gegenüber den oben erwähnten Durchschnittsziffern von 170 bis 200 doch auffallend gering.

Was jedoch im Gegensatz zum Rückgang der Alkoholpsychosen im speziellen und der Gesamtaufnahmezahl im allgemeinen mir aufgefallen, ist

---

[1]) Dtsch. Ztschr. f. Nervenhlk. Bd. 54. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 72 und 73. Monatsschr. f. Psych. Bd. 42.

[2]) Neurol. Zentralbl. 1917 S. 569.

die enorme Zunahme von Aufnahmen krimineller Geisteskranker. Ich muß dabei betonen, daß ein Begriff „krimineller Geisteskranker" sehr unpräzise und auch, rein wissenschaftlich genommen, vielleicht nicht stets genügend exakt fundiert erscheint, lehrt uns doch eigentlich die allgemeine psychiatrische Betrachtungsweise, daß fast jeder Geisteskranke, sei es infolge von Wahnideen, Triebhandlungen (Impulsivität), Schwachsinn oder überhaupt anderer abweichender Komponenten des Seelenlebens, durch seine Taten im Sinne des Gesetzes kriminell werden kann. Man hätte ferner unter kriminellen Geisteskranken solche Persönlichkeiten zu verstehen, welche infolge einer durch ihre Krankheit bedingten Halt- und Hemmungslosigkeit andauernd die Neigung zeigen nach verschiedener oder stets nach ein und derselben Richtung hin kriminell zu werden. Zuletzt könnte man unter dieser Rubrik den sogenannten „geborenen Verbrecher" unterbringen, man muß jedoch dann mit Gaupp[3]) eine Trennung der Begriffe „Verbrechernatur" und „moralischer Schwachsinn" als undurchführbar anerkennen. Gaupp betont dabei noch folgende Momente: 1. daß der Verbrecher von Geburt fast immer aus abnormer Familie stammt und 2. daß geborene Verbrecher später oft schwer geisteskrank werden, wobei sie, abgesehen von den vielen äußeren Schädlichkeiten, infolge ihrer Veranlagung häufig an endogenen Psychosen erkranken.

Wenn ich nun hier von „kriminellen Geisteskranken" spreche, so will ich darunter keine komplizierten Begriffsverbindungen verstehen, sondern habe damit lediglich solche Personen im Auge, welche, bevor sie als geisteskrank in die psychiatrische Abteilung eingeliefert wurden, durch ihre Handlungen mit den bestehenden Strafgesetzen in Konflikt geraten und dadurch eben kriminell geworden waren. Daß es sich hierbei um tatsächliche Psychosen bzw. ausgesprochene psychopathologische Zustände handelte und nicht um dubiöse Fälle, wird aus den weiteren Ausführungen hervorgehen. Während in früheren Jahren solche Aufnahmen eine große Seltenheit darstellten, haben sie hier in den beiden letzten Kriegsjahren doch eine nie dagewesene Höhe erreicht. Es muß bei genauer Erwägung aller in Frage kommender Momente als feststehend angesehen werden, daß der Krieg mit all seinen das Dasein erschwerenden Bedingungen diese Steigerung der Kriminalität bis dahin nicht internierter Geisteskranker gezeitigt hat. Während früher die Angehörigen, in aller-hand Vorurteilen befangen, nur zu oft Geisteskranke nicht in Anstaltsbehandlung abgeben wollten und sie zu Hause verpflegten, obgleich der Charakter der Psychose eigentlich dringend eine sachgemäße Aufsicht erforderte, ließ sich jetzt sehr häufig die Beobachtung machen, daß die Familie Sieche, Krüppel und leicht Schwachsinnige dem Krankenhause zuführen wollte, um die nun so erschwerte Pflege los zu sein. Die Rationierung der Lebensmittel, die enorme Steigerung des Preises für dieselben, der Umstand, daß viele Familienglieder, welche früher nur im Haushalt tätig ware[n] und sich weitgehend der Aufsicht solcher Angehöriger widmen konnten, jetzt zur Arbeit greife[n] mußten, um ihren Unterhalt zu bestreiten, sind wo[hl] die ausschlaggebendsten Faktoren, welche in de[n] niederen und unbemittelten Bevölkerungsschichte[n] es vielfach erwünscht erscheinen ließen, sich vo[n] kranken Verwandten zu befreien. Es ist naturgemäß verständlich, daß man diesen Bestrebunge[n] bei stets vorhandenem Plätzemangel, trotz der vo[ll]kommensten Einsicht in die Schwierigkeit der Ve[r]hältnisse, nur bis zu einem gewissen Grade gerec[ht] werden konnte. Neben den oben erwähnten M[o]menten spielen jedoch die durch den Krieg g[e]schaffenen Verhältnisse bei dieser Beobachtu[ng] eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Krieg[s]gesetze, gewisse die früheren Freiheiten einschrä[n]kende Bestimmungen, der Hunger bzw. die Fr[eß]sucht vieler Kranker, die sich infolge der genannt[en] Schwierigkeiten nicht mehr so leicht stillen ließ[en] wie früher, stellten neben der Lockerung harmo[ni]scher Lebensbedingungen — letzteres besond[ers] bei Frauen (Prostitution) — genügende Gründe d[ar], um bis dahin harmlos vegetierende Geistesgestör[te], welche nun ohne die nötige Aufsicht leben m[uß]ten, mit den Strafgesetzen in Konflikt zu bring[en]. Wenn auch immer eine gewisse Anzahl von „V[er]brechen" infolge krankhafter Triebe begangen w[er]den wird, ohne daß die augenblicklichen Verh[ält]nisse in einen kausalen Zusammenhang damit [ge]bracht werden könnten, so müssen doch für [das] Gros dieser Vergehen, für die Kriminalität [der] erwähnten, hier zur Aufnahme gelangten Geis[tes]kranken, äußere Ursachen gesucht werden.

Betrachten wir nun die im Jahre 1916 u[nter] 110 Gesamtaufnahmen erfolgten kriminellen In[ter]nierungen:

1. **Oskar K.,** 35 J., lediger Zimmerer; früher s[tar]ker Potator. Seit seinem 32. Lebensjahr psychisch kr[ank]; lebhafte Wahnbildung und Sinnestäuschungen; gän[zlich] insuffizient. Wohnte bei seinen Eltern in häusli[cher] Pflege; da dieselben 1915 plötzlich auf Befehl der r[...]

[3]) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. und Strafrechtsreform 1904.

schen Behörden die Stadt verlassen mußten, blieb der Kranke sich selbst überlassen und wurde von entiernten Angehörigen mangelhaft beaufsichtigt. — Januar 1916 drang er in eine fremde Wohnung gewaltmäßig ein, zerstörte dort in sinnloser Weise die Einrichtung, weil die Inhaber der Behausung bei sich „Dirnen" untergebracht hätten.

Bei der Einlieferung: ausgesprochene paranoide Erkrankung mit vielen katatonen Zügen.

Hier fehlte jetzt jede Aufsicht, der sich selbst überlassene Kranke konnte ganz nach seinen Wahnideen handeln, da niemand ihn daran hinderte.

2. **Adam K.**, 40 J., Arbeiter. Ein halbes Jahr vor der Einlieferung verlor er seine Stellung durch Schließung des Betriebes. Die Familie will nichts Krankhaftes an ihm bemerkt haben. K. wurde auf dem Markt festgenommen, weil er in die Obst- und Gemüsestände hineingriff und gierig das Entwendete verschlang. Beim Verhaften leistete er starken Widerstand und wurde gewalttätig.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Die oben erwähnte Angabe der Angehörigen ist unverständlich, konnte höchstens durch den überaus niedrigen Bildungsgrad derselben erklärt werden, da bereits schwer verblödet war. Die äußeren Lebensbedingungen haben hier den zu starker Freßsucht neigenden Kranken zu der Handlung veranlaßt.

3. **Karl P.**, 30 J., ohne Beschäftigung. Ist seit zehn Jahren geisteskrank, vor fünf Jahren bereits vorübergehend in der Abteilung, wurde seither im Armenhause der kleinen benachbarten Stadt verpflegt. P. kam plötzlich in einen Bäckerladen gestürzt, ergriff eine Anzahl von Broten, stieß die Verkäuferin, die ihn daran hindern wollte, beiseite und entwich. Bei der Festnahme war sein Verhalten derart blödsinnig, daß er sofort als Geisteskranker angesprochen wurde.

Klinische Diagnose: hochgradige hebephrene Verblödung.

Es ließ sich feststellen, daß im Armenhause während des Krieges die Verpflegung denkbar schlecht geworden war, zudem die Beaufsichtigung sehr viel zu wünschen übrig ließ.

4. **Ludvik A.**, 30 J., Landmann. Ist seit 15 Jahren epileptisch, die Anfälle sind in Zeitabschnitten und Intensität sehr wechselnd. Seit sechs Jahren wird er im Gemeindehause verpflegt, von wo er gelegentlich entwich (Fugues) und Diebstähle ausführte. Brach in eine Scheune ein, entwendete für ihn selbst ganz belanglose Gegenstände und zündete dann die Scheune an.

Diagnose: Epilepsie.

Die Aufsicht im Gemeindehause war sehr mangelhaft geworden.

5. **Christoph O.**, 26 J., Landmann. Lebte bei seinen Eltern in häuslicher Pflege, da er von Jugend auf epileptisch ist. Auch gelegentlich von Hause entwichen, in den letzten Jahren sichtlich intellektuell verblödet. Vor Jahren zwecks Begutachtung für die Militärbehörde Tage in der psychiatrischen Abteilung. War jetzt von Hause entwichen und hatte sich ganz unmotiviert auf einen Posten gestürzt und denselben angegriffen. Wurde mit einem Bajonettstich im Arm, sichtlich im Dämmerzustand, der Abteilung überwiesen. Späterhin für die Vorgänge völlige Amnesie.

Diagnose: Epilepsie.

Die Eltern erklärten, daß sie wegen Mangels an Arbeitskräften nicht in der Lage sich befanden, die früher gut durchgeführte Beaufsichtigung des Kranken auszuüben.

6. **Johann W.**, 46 J., lediger Gelbgießer. Sehr tüchtiger, gewissenhafter Arbeiter. Entließ plötzlich alle seine Angestellten, da er allein arbeiten wolle. Einige Wochen später versuchte er sein Haus und seine Werkstätte in Brand zu stecken, doch konnte die Ausführung im letzten Moment noch vereitelt werden. Als Motiv gab er an: „Die Feinde sollten nicht seine Sachen bekommen."

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Auch hier lag mangelhafte Aufsicht vor; der ganz alleinstehende Mann hatte niemand, der sein Wesen beobachten konnte, da alle seine Angehörigen vom Ort abwesend waren.

7. **Jahn S.**, 35 J., lediger Schuster. Lebte mit seiner Schwester zusammen, welche bis dahin nie etwas Abnormes an ihm wahrgenommen hatte; mäßiger Trinker in früheren Jahren. Versetzte unvermittelt der Schwester mehrere Messerstiche in den Rücken, „weil sie ihm Gift ins Essen gestreut".

Diagnose: katatone Psychose mit lebhafter Wahnbildung und Sinnestäuschungen.

Hier sind äußere Bedingungen nicht im Spiele, es kommt lediglich eine durch endogene Wahnbildung bedingte Handlung in Frage.

8. **Moses D.**, 21 J., lediger Kaufmann. Seit dreieinhalb Jahren ist bei D. langsam und schleichend ein schizophrener Prozeß in der Entwicklung begriffen. Zuweilen unruhig und unzufrieden, dabei sehr wechselnde Stimmung. Anstaltsbehandlung von den Verwandten stets abgelehnt. Lebte mit der Mutter und mehreren Brüdern zu Hause. Versuchte mit dem Beil die Mutter zu erschlagen. „weil sie ihm nicht genügend gutes Essen gebe".

Diagnose: Dementia hebephrenica.

Auch hier war durch den Umstand, daß die Brüder das Haus verlassen hatten und der Kranke allein mit der Mutter leben mußte, die Aufsicht eine zweifellos ungenügende geworden, dabei gestalteten sich die häuslichen Verhältnisse sehr drückend.

9. **Karoline M.**, 30 J., Puella publica. Die Pat. war schon einmal in der Abteilung interniert, es handelte sich bei ihr um einen Zustand von abgelaufener Hebephrenie. Sie zeigte in den letzten Jahren eine starke Neigung zur Vagabundage und wurde ihren Angehörigen zur Pflege übergeben. Hier vollführte sie jetzt mehrere Diebstähle (Eßwaren) und entwich dann zur Stadt, wo sie nach einigen Tagen festgenommen wurde. Sie hatte in dieser kurzen Zeit eine frische Gonorrhöe akquiriert.

Die klinische Diagnose deckte sich mit dem früheren Befund.

Die Angehörigen gaben an, bei den schwierigen Verhältnissen jetzt außerstande zu sein, die Aufsicht und Verpflegung der M. in sachgemäßer Weise durchführen zu können.

10. **Emilie S.,** 17 J., Puella publica. War ihren Eltern auf dem Lande durchgebrannt, um sich in der Stadt der Prostitution zu ergeben; um mit der widerspenstigen und anscheinend abnormen Tochter nichts weiter zu tun zu haben, hatten sie sich weiter um dieselbe nicht gekümmert. Die S. hatte in einem Modegeschäft verschiedene Putzgegenstände zu entwenden versucht und war bei ihrer Festnahme gewalttätig geworden.

Die Untersuchung ergab das Bestehen einer schweren psychopathischen Veranlagung, wobei die Frage nicht ganz entschieden werden konnte, ob nicht eine in der Entwicklung begriffene Defektpsychose vorlag. Alkoholismus spielte hier eine beträchtliche mitbestimmende Rolle.

Wenn auch hier für die kriminelle Handlung als solche äußere Verhältnisse nicht allein ausschlaggebend erschienen, so kann das indifferente Verhalten der Eltern nicht unberücksichtigt bleiben.

11. **Dorothea G.,** 31 J., Reservistenfrau, versorgte seit Kriegsausbruch den Unterhalt der Familie, die aus zwei Kindern bestand, durch Handarbeit. Weinte viel in der letzten Zeit, kümmerte sich nicht um ihre Kinder. — Ging aufs Land, drang in einen fremden Garten ein und begann dort Gemüse auszuraufen, um es dann in ihrem Sack zu verwahren.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Hier fehlte jede Aufsicht, auch hatte sich niemand um eventuelle Veränderungen im Wesen der Frau G. gekümmert.

12. **Liesa K.,** 30 J., Bäuerin, der Mann im Kriege. Die Kranke veränderte sich langsam in ihrem Wesen, doch wußten die Hofleute nicht recht, was sie davon halten sollten; sie wurde wortkarg, ließ oft Mahlzeiten aus. — Beim Arbeiten schlug sie plötzlich mit einer Säge auf einen Knecht ein und brachte ihm eine Reihe von Verletzungen bei.

Klinische Diagnose: ausgesprochene Katatonie.

Die Handlung als solche ist nicht durch äußere Momente bedingt; es fehlte hier jedoch im engen Kreise jede autoritative Persönlichkeit, welche bezüglich der in der Entwicklung begriffenen Psychose einen entscheidenden Schritt tun wollte und konnte.

13. **Unbekannter Kranker,** etwa 35 Jahre alt, sichtlich Landbewohner. Stand regungslos etwa zwei Tage am Wege in einer sonderbar bizarren Pose. Stürzte sich unvermittelt von hinten auf einen Vorübergehenden und schlug ihn zu Boden.

Klinische Diagnose: katatones Krankheitsbild in vorgerücktem Stadium (totaler Mutismus), plötzlicher für diese Krankheit charakteristischer Gewaltakt.

Es muß sich nach dem verwahrlosten Äußeren bzw. nach der Kleidung anscheinend um einen aus einem Gemeinde- oder Armenhause entwichenen chronischen Geisteskranken gehandelt haben, dessen Verfolgung, vielleicht um den Esser los zu sein, überhaupt nicht oder nur mangelhaft betrieben worden war.

14. **Wilhelm B.,** 60 J., Pferdehändler. Ist seit anderthalb Jahren durch die Front von seiner Frau getrennt. Der früher in bestem Familienverhältnis lebende B. begann einen ausschweifenden Lebenswandel zu führen, quartierte eine Straßendirne in seiner Behausung ein und zeigte sich mit ihr in den verschiedensten öffentlichen Lokalen. Dabei kleidete er sie in der auffallendsten und verschwenderischsten Weise. Sein Konflikt mit de[n] Behörden entstand dadurch, daß er aus einem Schuh[-] magazin ein Paar Damenschuhe entwendete und sic[h] aus dem Staube machte.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positive[n] Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Der Kranke war, wie erwähnt, gänzlich von seinem Familienanhang losgelöst und hatte niemand, der di[e] eigentlich krankhafte Veränderung bei ihm wahrnahm.

15. **Edgar G.,**[4]) 40 J., Kuchenbäcker. Im Jahre 191[.] in der psychiatrischen Abteilung wegen progressive[r] Paralyse behandelt. Quecksilber-Tuberkulinkur, wei[t-] gehende Remission. Erhielt, wegen gänzlichen Fehlen[s] entsprechender Arbeitskräfte, trotz entsprechende[r] Warnung unter Hinweis auf die schlummernde Kran[k-] heit, einen recht verantwortungsvollen Posten an ein[er] Mehlausgabe- und Sortierungsstelle. Anfangs ging d[ie] Arbeit glatt und ungestört vor sich, dann verkaufte [er] für sich fremdes Mehl und vertat das Geld in sinnlos[er] Weise.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiv[en] Ausfall der Reaktion sichergestellt.

Das Fehlen entsprechender Fachkräfte hatte hi[er] zur unverantwortlichen Anstellung eines Paralytike[rs] geführt.

16. **Johanna B.,** 30 J., jüdische Hausfrau, durch d[ie] Kriegsverhältnisse von ihrem Mann seit zwei Jahr[en] abgeschnitten. Gründete, da sie ganz mittellos wa[r,] dem Zuge der Zeit folgend, ein Kaffee (Animierkneip[e),] wo sie auch einen ihr gänzlich ungewohnten Alkoh[ol-] mißbrauch trieb bzw. aus professionellen Gründen tr[ei-] ben mußte. In der letzten Zeit merkten die Besuch[er,] daß sie schweigsam wurde, auf Fragen nicht antwort[ete] und sich oft wie in einem Erstarrungszustand befa[nd.] — Schlug, ohne vorher Alkohol genossen zu haben, ein[en] Gast, der ihr ein derbes Scherzwort zugerufen, [mit] einer Flasche über den Kopf, so daß er bewußtlos h[in-] sank. Im Anschluß hieran schwere Erregung.

Klinische Diagnose: katatones Zustandsbild. [Für] Hysterie keine Anhaltspunkte.

Dieser Fall erinnert bis zu einem gewissen Gra[de] an die von Liepmann und Bonhöffer[5]) gesch[il-] derten katatonieähnlichen degenerativen Zustände, w[el-] che beide Beobachter gerade bei den östlichen Juden [...]

[4]) Bereits beschrieben in Monatschr. f. Psych. Bd. [...] S. 234.

[5]) Neurol. Zentralbl. 1917 S. 251.

Gesicht bekamen. Meiner Ansicht nach hat hier der Alkoholkonsum auch seine Rolle mitgespielt; die sonstigen äußeren Momente liegen klar auf der Hand.

17. **Anna P.,** 36 J., lediges Dienstmädchen. Ihre letzte Stelle angeblich vor anderthalb Jahren, die Herrschaft entließ sie, weil sie anscheinend abnorm war. In der Zwischenzeit soll sie von ihren Ersparnissen gelebt haben, daneben ergab sie sich der Straßenprostitution. Ihr Wesen auf der Straße wurde dabei immer lästiger, sie bedrohte Passanten, welche sich „ihrem Hause" — sie hatte in einer verfallenen Baracke in einem recht menschenleeren Teil der Stadt Unterschlupf gefunden — näherten, so daß die Polizei auf ihr Treiben aufmerksam wurde. Dann überfiel sie ganz unmotiviert verschiedene Personen und wurde gegen sie gewalttätig, versuchte sie auch zu berauben, „da sie Geld für Brot brauche".

Klinische Diagnose: Dementia paranoides. Die W.-R. im Blut +, die Liquorreaktionen alle negativ.

Unter Friedensverhältnissen wäre es ausgeschlossen gewesen, daß eine Geisteskranke so lange Zeit hindurch ungestört hätte ihr Unwesen treiben können, wie die P. es in den entlegenen Stadtteilen jetzt getan hatte.

18. **Lotte L.,** 38 J., ledige Schneiderin. Diese Kranke arbeitete seit Jahren still und fleißig zu Hause für größere Schneiderwerkstätten, kümmerte sich um niemand, war niemandem näher bekannt. Bei der vorschriftsmäßigen Aufnahme von Photographien und Fingerabdrücken für die sogen. Militärpässe ging sie nicht in den hierzu bezeichneten Ort und ignorierte jede weitere Aufforderung. Beim nach Monaten eingeleiteten Versuch, sie zwangsweise dazu zu bewegen, wurde sie gewalttätig und erging sich in gröbsten Schimpfworten. Hierbei erweckte sie schon den Eindruck einer Geisteskranken.

Diagnose: Dementia paranoides; lebhafte Wahnbildung, sie sei Kaiserin, werde verfolgt usw.

Der äußere Anlaß hat hier, jedenfalls vom Standpunkt des Alltagslebens aus, die paranoide Erkrankung aus ihrer Latenzperiode herausgehoben.

19. **Emma K.,** 40 J., Frau eines russischen Schutzmannes. Seit ihrem 20. Lebensjahre epileptisch, wurde von der Mutter ihres Mannes beaufsichtigt und gepflegt. Ihr Mann mußte die Stadt fluchtartig verlassen, die Frau hatte gerade schwere Krämpfe und blieb zurück. Bald darauf starb die Mutter, die Kranke blieb gänzlich allein zurück und mußte sich nach Arbeit umsehen. In einer postparoxysuellen Erregung beging sie Gewalttätigkeiten.

Diagnose: Epilepsie.

Es liegt auf der Hand, daß diese eigentlich stets pflegebedürftige Kranke bei guter Aufsicht die Handlungen nicht hätte begehen können.

20. **Marie B.,** 24 J., Arbeiterin, von Jugend auf epileptisch. Wurde von ihrer alten Mutter bis dato verpflegt, da sie ihrer gehäuften Anfälle und des jetzt eingetretenen Schwachsinns wegen kaum mehr zu einer Arbeit zu gebrauchen war. Da die Mutter nicht mehr den Unterhalt von zwei Personen bestreiten konnte, zog die B. zu einem Arbeiter ins Konkubinat, soll sich auch angeblich auf der Straße herumgetrieben haben. Im Rausch Gewalttätigkeit gegen den Hauswirt und ihre Mitbewohner.

Diagnose: Epilepsie.

Diese schwer verblödete Kranke durfte unter keinen Umständen sich selbst überlassen werden, das Fehlen entsprechender Aufsicht mußte unzweifelhaft zu einem Konflikt mit den Gesetzen führen.

21. **Louis K.,** 32 J., Buchdrucker, wurde vor vier Jahren wegen paranoider Demenz ein halbes Jahr in der Abteilung behandelt. Seit der Zeit wurde er von seinen beiden Schwestern in der Häuslichkeit verpflegt. Da die Kost und die Lebensbedingungen in der Familie sich durch die bestehenden Verhältnisse zusehends verschlechterten, trachtete K. auf jede mögliche Weise, durch Bettel, Verkauf von Gegenständen usw., sich in den Besitz von Geld zu setzen, um etwas mehr Lebensmittel zu erstehen. Er formte aus Torf, Brotresten und dergleichen mehr kubische Gebilde, die er, mit entsprechenden Papieren versehen, nach Vorlegung echter Proben, einem Händler als Suppenwürfel zu äußerst billigen Preisen verkaufte.

Klinische Diagnose: Dementia paranoides.

Der Kranke hat vollkommene Einsicht für das Unerlaubte der Handlung, motiviert dieselbe jedoch mit seinem Hunger und der ungenügenden Kost.

22. **Jahu S.,** 64 J., Bauernwirt. Seit dem 40. Lebensjahre epileptisch; alle Blut- und Liquorreaktionen negativ. In den letzten Jahren hochgradig verblödet, wobei sich epileptische und arteriosklerotische Demenz anscheinend paarten. Zur Wirtschaft selbst ist er seit langer Zeit unfähig. — Seine Demenz hatten sich russische versprengte Soldaten zunutze gemacht und bei ihm, ohne daß die gerade von Hause abwesenden Familienglieder etwas ahnten, Waffen und Munition verborgen. Die Schuld traf natürlich formell den S., der sich infolge des Schwachsinns der Tragweite der Handlung absolut nicht bewußt war.

Klinische Diagnose: Epilepsie.

Der Konflikt war lediglich durch die den Kriegsverhältnissen entsprechende Lage geschaffen worden.

23. **Leib J.,** 18 J., jüdische Schneiderin aus Polen. Stets gesund, wurde zur Zwangsarbeit eingezogen und mußte eine ganz ungewohnte Beschäftigung ausüben. Entwich plötzlich und wurde im stuporösen Zustand, mehrere Kilometer vom Arbeitsplatz entfernt, stehend angetroffen.

Klinische Diagnose: katatones Zustandsbild.

Der Fall ähnelt sehr dem Fall 16, das psychogene Moment hat hier unzweifelhaft die katatonieähnliche, degenerative Psychose ausgelöst.

(Schluß folgt.)

Das Schuhsohlensymptom.

Von **J. Bresler.**

Die landläufige Meinung sagt mit Recht, daß der Kranke, wenn die Untersuchung gründlich werden soll, sich völlig entkleiden muß. Ich bin der Meinung, daß sie schon beim angekleideten Menschen anfangen kann. Nicht etwa, um festzustellen, ob er Wolle trägt, d. h. zu Erkältung neigt, ob er — was wichtig sein kann — sich sauber und ordentlich hält, ob sich Blut oder Ex- und Sekrete an der Kleidung finden oder chemische Substanzen, die auf Vergiftung, oder Beschädigungen, die auf Gewalteinwirkungen schließen lassen, und dergleichen mehr.

Dagegen wird man z. B. vom Hut auf Form und Umfang des Kopfes, von der Weite des Kragens auf den Umfang des Halses schließen können, vom abgeschabten Stoff am Gesäßteil der Hose auf sitzende Beschäftigung und Lebensweise, von Falten am Rockrücken auf Nachmittagsschlaf — wobei mancher sich nicht die Mühe nimmt, den Rock vorher abzulegen —, vom Höherstehen des Hosenrandes über dem rechten Fuß auf Lebervergrößerung, freilich nur wenn sie erheblich ist, usw.

Daß Beine oder Füße abnorm gestaltet oder lähmungsartige Schwäche an ihnen vorhanden, sieht man schon an der Art, wie der Absatz abgenutzt ist, ob schräg nach innen oder außen oder hinten. Platt- und Klumpfuß kann man schon am Stiefel erkennen, sogar Schweißfuß, weil Leute mit solchem die Zehen möglichst nach oben gebeugt halten und die Schuhspitze dadurch mit der Zeit nach oben verbogen wird. Und so könnte man beinahe eine Kleidersymptomatologie aufstellen.

Als Schuhsohlensymptom möchte ich folgendes bezeichnen. Im allgemeinen ist die Abnutzung der rechten und linken Schuhsohle eine gleichmäßige; das Ledermaterial wird in der Regel beiderseits von gleicher Beschaffenheit sein. Stärkere oder schnellere Abnutzung der einen Seite findet statt bei ungleicher Entwicklung der Körperhälften, u. zw. schon dann, wenn die Ungleichheit meßbar kaum über die normalen Unterschiede zwischen rechts und links hinausgeht, vorausgesetzt, daß nicht die ungleiche Abnutzung durch stärkere Inanspruchnahme der einen Seite bei der Arbeit bzw. wegen Verlegung des Stützpunktes nach der anderen Seite zustande kommt. Dagegen muß stärkere Abnutzung der linken Schuhsohle immer an Linkshändigkeit oder an stärkere Entwicklung der linken Körperhälfte und an Schädigung der linken Gehirnhälfte in frühester Kindheit denken lassen. Die ständige Wirkung eines nur geringen Mehrgewichts der linken Körperhälfte auf die Abnutzung der linken Schuhsohle ergibt unter Umständen ein viel augenfälligeres Resultat als Messung und Vergleich des Umfanges beider Arme und Beine. Es liegt dann Linksfüßigkeit vor. Es kann sich aber manchmal um später erworbene Schwäche der rechten Körperhälfte handeln. Schuhmacher haben mir bestätigt, daß in der Regel die rechte Schuhsohle zuerst und stärker abgenutzt wird. Physiologische Linksfüßigkeit, aus der Entwicklungsgeschichte des Ganges einerseits und aus der physiologischen Rechtshändigkeit andererseits erklärbar dürfte also keine erhebliche Rolle spielen.

Referate.

— **Psychisch vermittelte Einwirkungen als Ursachen psychischer Erkrankungen.** Vortrag, gehalten von M. Reichardt in der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg am 12. Dezember 1918.

Die ausschließliche psychopathologische Betrachtungsweise abnormer psychischer Erscheinungen bringt bezüglich der Frage nach den psychischen Ursachen gewisse Gefahren mit sich: Verwechslung psychologischer Zusammenhänge (Lieferung des Gedankeninhalts, Beeinflussung der Gedankenrichtung) und wirklicher Krankheitsursachen; Verwechslung von Krankheitssymptomen (pathologischen Reaktionen) und Krankheiten; ja normalpsychologische Erklärungsversuche. Sogar falsche psychiatrische Diagnosen sind infolge Überschätzung der psychischen Ätiologie und Annahme reaktiver Zustände gestellt worden. Die Ausdrücke „Neurose" un „Psychose" (z. B. auch im Sinne von Kriegsneurose usw.), sowie „Wahnideen im Völkerleben" und der gleichen sind zu vermeiden, wenn es sich um die noc durchaus im Bereich des Normalen liegenden Ausnahmezustände der gesteigerten Suggestibilität und Emotionalität handelt. Überhaupt soll der Begriff des psychisc Normalen in dieser Beziehung möglichst wei ausgedehnt werden. Ausdrücke wie „Mobilmach ungspsychosen", „Kriegspsychosen", „Haftpsychosen" „Puerperalpsychosen" usw. dürfen ferner nicht im rei zeitlichen, sondern nur im streng ursächlichen Sinn gebraucht werden. Man soll endlich nicht von „traumatischer Neurose", Unfallneurose, Unfallnervenkrankheite sprechen, wenn die seelischen Einwirkungen des Ent

schädigungsverfahrens vorliegen oder wenn man sie sogar meint; ebensowenig von Nervenchok, Nervenschwäche, Nervenzusammenbruch, Nervenkrankheit, Neurasthenie, wenn es sich um eine primäre Störung im Bereich der Gemüts- und Willenstätigkeit handelt. Bezüglich der Definition des Begriffes „psychogen" schließt sich der Vortrag an die Ausführungen von Liepmann an. Den Typus der reinen Schreckemotion möchte er jedoch noch nicht als „psychogen" entstanden bezeichnen. Eine „traumatische Hysterie" im wissenschaftlichen Sinne gibt es nicht, sofern man die Hysterie (hysterische Reaktion) als Folge einer (wie man annimmt, meist unbemerkten) Willensrichtung, eines Wunsches, Selbstschutzes usw. auffaßt. Die sogenannten großen Psychosen der Psychiatrie (genuine Epilepsie, Dementia praecox, manisch-depressive Gruppe, Paranoia, progressive Paralyse) sind im Kriege und durch den Krieg nicht erkennbar häufiger geworden (weder bei den Kriegsteilnehmern, noch bei der Heimatbevölkerung), als dem Prozentsatz aus Friedenszeiten entspricht, — trotz der häufigen und oft maximalen Gemütserschütterungen, Chokwirkungen, Strapazen, Erschöpfungen, organischen Verletzungen (auch des Gehirnes). Psychische Einwirkungen irgendwelcher Art, namentlich auch im Sinne gewöhnlicher Unfälle, sind im allgemeinen nicht imstande, eine wesentliche Teilursache oder auch nur eine auslösende Gelegenheitsursache für diese Psychosen zu bilden. Auch die Annahme, daß einzelne manische oder katatonische Anfälle nicht ganz selten durch Gemütserschütterungen (Todesfall in der Familie) ausgelöst würden, erfährt durch den Krieg keine Stütze. Es gibt zweifellos auch Psychoneurosen, welche schicksalsmäßig aus inneren Gründen auftreten. Die Bleulersche Anschauung (es handele sich stets um eine krankhafte Reaktion auf Schwierigkeiten, die der Patient nicht zu überwinden vermöge) kann für die Mehrzahl der langdauernden und schweren Psychoneurosen nicht als zutreffend erachtet werden. Auch die langdauernden sogenannten Kriegsneurosen sind, soweit es sich nicht um pathologische Reaktionen auf dauernde äußere Einwirkungen (timor campi, Entschädigungsverfahren) handelt, Krankheitsformen, welche im Frieden in gleicher Weise aus inneren Gründen aufgetreten wären. Die reine Schreckemotion, sogenannte Schreckpsychose oder Schreckneurose hat an sich eine durchaus gute Prognose (Heilung meist nach Tagen bis Wochen). Die psychogenen Krankheiten im engeren Sinne entsprechen dem Typus der pathologischen Reaktion. Auch sie haben eine gute Prognose, unter der Voraussetzung, daß der äußere Anlaß beseitigt werden kann. Die länger dauernden sogenannten traumatischen Neurosen haben mit dem Unfalle selbst ursächlich nichts zu tun, sondern sind entweder normalpsychologische bzw. pathologische Reaktionen auf das Entschädigungsverfahren oder aber endogen (schicksalsmäßig) auftretende Psychoneurosen, denen der Unfall nur die Gedankenrichtung beeinflußt oder den Gedankeninhalt liefert. Die früheren, gerade auch von psychopathologischer Seite teilweise geäußerten Anschauungen über die sogenannten traumatischen Neurosen haben sich in einigen grundsätzlichen Punkten nicht als richtig erwiesen. — Die reine Überarbeitungsnervosität wird besser nicht zu den psychogenen Krankheiten gerechnet. Vortr. kann sich nicht entschließen, auch die Zwangsneurose, den echten produktiven Querulantenwahn und die echte Paranoia noch als psychogene Krankheiten aufzufassen. Auch abgesehen hiervon fehlt bei zahlreichen Fällen in der Literatur, welche als psychisch verursacht, psychisch ausgelöst oder psychogen entstanden veröffentlicht worden sind, jeder Beweis dafür, daß eine psychisch vermittelte äußere Einwirkung auch wirklich eine ursächliche Rolle gespielt hat. Vortr. nimmt wiederholt Stellung zu Ausführungen Bleulers, der auch früher veröffentlichte Anschauungen des Vortr. teilweise nicht richtig wiedergegeben hat. Wenn auch bei den pathologischen psychischen Reaktionen der Gedankeninhalt im allgemeinen auf das verursachende seelische Erlebnis und seine Zusammenhänge beschränkt bleibt, so beweist andererseits eine Beschränkung des Gedankeninhaltes auf ein seelisches Erlebnis keineswegs den psychogenen Charakter der Störung. Zwangsneurose, Querulantenwahn und Paranoia verlaufen nach ihren eigenen Gesetzen. Das wirklich Reaktive, d. h. Psychogene stellt stets den leichteren, der Normalpsychologie näherstehenden Zustand dar und gehört z. T. sogar noch in das Bereich des Normalen bzw. seiner individuellen Differenzen. Was nach Beseitigung der äußeren Ursache durch psychische Behandlung nicht weicht, dies hat eben keine psychisch vermittelte äußere Ursache. Der Krieg hat vor allem auch die außerordentliche Widerstandsfähigkeit des Gehirnes und des Seelenlebens gegen psychische Einwirkungen aller Art gezeigt. Wenn psychisch vermittelte Einwirkungen in stärkerer Weise krankmachend wirken, so ist hieran weniger die Außenwelt schuld als die Anlage. Die Kraepelinsche Einteilung der psychogenen Erkrankungen in Verkehrspsychosen und Schicksalspsychosen legt den Nachdruck zu sehr auf die speziellen Einwirkungen der Außenwelt und kann hierdurch vielleicht mißverständlich wirken. An sich ist der krankmachende Einfluß der psychisch vermittelten Außenwelt gering und darf unter keinen Umständen überschätzt werden. Im Zweifelfalle soll man daher lieber etwas weniger psychische Ätiologie annehmen als etwas zuviel. — Die ausführliche Veröffentlichung soll in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie erfolgen.

Buchbesprechungen.

— Raecke, J., Grundriß der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang, enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Übersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. Siebente, umgearbeitete und verbesserte Auflage. 202 S. Mit 14 Textfiguren. Berlin 1919, A. Hirschwald. Pr. 7,00 M.

Das treffliche Buch beweist durch die häufigen Neuauflagen, daß es einen wichtigen Platz ausfüllt und diesen mit voller Berechtigung inne hat, wozu die jedesmaligen Verbesserungen wesentlich beitragen. B.

— Adler, A., und Furtmüller, C., Heilen und

Bilden. Ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie. München, E. Reinhardt. Preis 8,00 M.

Enthält Sammlung von 33 Aufsätzen aus genanntem Verein, die sich mit Erziehung im individualpsychologischen Sinne befassen und in der Zeit von 1904 bis 1913 veröffentlicht worden sind. Arzt und Erzieher werden manche Anregungen aus der Lektüre schöpfen. B.

— Forel, A., Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie, ihre psychologische, psychophysiologische und medizinische Bedeutung mit Einschluß der Psychoanalyse sowie der Telepathiefrage. Ein Lehrbuch für Studierende sowie für weitere Kreise. 7. umgearbeitete Aufl. Stuttgart 1918, F. Enke. 355 S. Pr. 12,00 M.

Das Neuerscheinen dieses bekannten Werkes wird von den Ärzten mit Freuden begrüßt werden. Überall tritt die reiche Erfahrung und die scharfe Kritik des Gelehrten zu Tage. Bemerkenswert ist die Stellungnahme zu Freud (S. 238) und Déjérine (S. 256).

Bei den Betrachtungen über „Volksträume" vermisse ich ein Zurückgreifen auf Adolf Bastian's, des großen, leider vielfach vergessenen Ethnologen, „Völkergedanken" in dessen Schrift: „Der Völkergedanke im Aufbau einer Wissenschaft vom Menschen", erschienen 1891, und „Die Welt in ihren Spiegelungen unter dem Wandel des Völkergedankens" (1897). B.

— Ewers, Hans Heinz, Memoiren einer Besessenen. Von Soeur Jeanne des Anges. Mit 12 Bildern und Faksimiles. Stuttgart, R. Lutz. Pr. 4,00 M.

Für das Studium der Besessenheitszustände ist diese Selbstschilderung eine reiche Fundgrube; sie sei Fachärzten, die sich dafür interessieren, zum Lesen empfohlen. B.

— Ilberg, Georg, Geh. Med.-Rat, Direktor der S. Heil- und Pflegeanstalt zu Sonnenstein bei Pirna, Oberstabsarzt d. R., Geisteskrankheiten. 151. Bändchen von: Aus Natur und Geisteswelt, Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. 130 S. Leipzig und Berlin 1918, B. G. Teubner. Pr. 1,60 M.

Es ist als sehr erfreulich zu begrüßen, daß diese verdienstvolle populäre Darstellung der Geisteskrankheiten eine zweite Auflage gefunden, und der Verf. selbst im Felde noch Mühe sich genommen hat, diese Auflage neu zu bearbeiten und zu vermehren. Hat doch gerade der Krieg und was auf ihn folgte, gelehrt, wie dringend nötig Verbreitung des wichtigsten Wissens von den Geistesstörungen und geistigen Abartungen in den weitesten Kreisen der im öffentlichen Dienst Stehenden ist. Möge es in diesen Kreisen recht gründlich gelesen und recht viel zu Rate gezogen werden. Bresler.

— Loy, R., Psychotherapeutische Zeitfragen. Ein Briefwechsel mit C. G. Jung. Leipzig und Wien, Fr. Deuticke.

Jung hat bei Loy eine Psychoanalyse vorgenommen; daraus entstand die vorliegende Veröffentlichung. B.

— Kron, H., Die Gesichtslähmung in der Zahnheilkunde. 35 S. Leipzig, Dyksche Buchhandlung.

Behandelt: I. Gesichtslähmung nach Zahnextraktion. II. kranke Zähne als Ursache der Gesichtslähmung. Eine für den Nervenarzt sehr interessante Abhandlung. B.

— Raimist, J. M., Hysterie. Zur Frage über die Entstehung hysterischer Symptome. Berlin, S. Karger.

Daß Symptome, welche später als hysterische auftreten, beim Entstehen als emotive erscheinen, zur Äußerung einer Emotion (biologisch oder individuell) dienen, wird an einzelnen Fällen dargetan. B.

— Mezger, E., Der psychiatrische Sachverständige im Prozeß. Arch. f. d. Zivilistische Praxis. Beilageheft zu Bd. 117. 203 S. Tübingen 1918, J. C. B. Mohr. Pr. 6,00 M bzw. 7,00 M.

Behandelt: Begriff und Aussagen des psychiatrischen Sachverständigen; das psychiatrische Sachverständigengutachten als prozessuale Tatsachenfeststellung; das psychiatrische Sachverständigengutachten als prozessuale Tatsachenbewertung; die richterliche Verwertung und Nachprüfung des psychiatrischen Sachverständigengutachtens. Der im Kapitel: „Werturteile im psychiatrischen Sachverständigengutachten" — vorliegende Versuch, nachzuweisen, daß im Gutachten neben dem Gesichtspunkt „genereller kognitiver Erfahrung" (damit meint Verf. klinische Tatsachenfeststellung) bestimmte Wertmaßstäbe angewendet werden („Wert- und Interessenabwägungen, nach denen die Grenzziehung zwischen gesundem und krankem Seelenleben zu erfolgen hat" (S. 91), ist dem Verfasser mißlungen, übrigens von vornherein unverständlich, wenn man nicht, wie Verf. bei Unterscheidung des Normalen vom Abnormen, irrtümlich von „Werturteilen" spricht. Bresler.

— Jörger, J., Psychiatrische Familiengeschichten. 116 S. Berlin 1919, J. Springer. Pr. 6,40 M.

Zwei überaus gründliche Familiengeschichten (Familie Zero und Familie Markus), die sich über mehr als ein Jahrhundert und über mehrere Hundert Familienmitglieder erstreckt. Vagabundismus, Verbrechen, Unsittlichkeit, Geistesstörung und Pauperismus spielen die Hauptrolle.

Die Durchführung der Forschung, die viel Zeit und Interesse erforderte, ist vorbildlich. B.

— Becker, R., Die Nervosität bei den Juden. Ein Beitrag zur Rassenpsychiatrie. 31 S. Zürich 1919. O. Füssli. Pr. 2,00 M.

Bei Entstehung der Neurosen und sogar Psychosen bei den Juden spielen besondere äußere Momente mit; dadurch erklärt sich die relative Häufigkeit dieser Erkrankungen bei Juden, nicht durch Degeneration. Der sonst irrtümlich angeschuldigten Inzucht verdankt nach B. die jüdische Rasse gerade ihre Weiter- und Dauerexistenz und hohe intellektuelle Leistungsfähigkeit. B. hält es für einen gesunden Instinkt einer gesunden Rasse, als die früheren jüdischen Gesetzgeber die Proselyten nicht zu den Mitgliedern des jüdischen Volkes zählten und das ganze jüdische Volk nur auf Inzucht angewiesen war. Die anderen Völker sollten sich das jüdische darin zum Vorbild nehmen.

Bezüglich der Paralyse zitiert B. die von Bleuler in dessen Lehrbuch der Psychiatrie (S. 147) wiedergegebene Ansicht eines sehr erfahrenen Psychiaters: Die

Juden wurden nicht paralytisch, bis sie „die christlichen Sitten und den christlichen Champagner" annahmen. Bresler.

— Tesdorpf, Paul, Die Krankheit Wilhelms II. 35 S. München 1919, J. F. Lehmann.

T. hat, wie er in dieser Schrift mitteilt, im Jahre 1916 an den damaligen Reichskanzler ein Schreiben gerichtet, worin er auf krankhafte Vorgänge im Seelenleben Wilhelms II. — periodischen Wechsel von Depression und Erregung — hinweist. Eine Antwort erfolgte nicht. Verf. gibt eine Begründung seiner Ansicht. B.

— Weiser, M., Medizinische Kinematographie. 154 S. Dresden und Leipzig 1919, Th. Steinkopff. Preis 5,00 M.

Nach Darstellung der Physik und Technik der Kinematographie, Mikrokinematographie, Röntgenkinematographie, Hochfrequenzkinematographie, Funkenkinematographie, Filmverarbeitung, Aufnahmetechnik wird die allgemein- und speziell-medizinische Kinematographie behandelt.

Der K. in Neurologie und Psychiatrie sind nur zirka fünf Seiten gewidmet, obgleich dieses Spezialgebiet nach Verf.s Ansicht „die Domäne für die Kinematographie ist" (S. 130). Davon entfallen zweiundeinhalb Seiten auf die wörtliche Wiedergabe der Äußerungen von Hennes (Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Bonn) auf dem Internat. Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin 1910, eine Seite auf Literaturangaben. W. arbeitet mit den Ernemannschen Apparaten. Wieviel auf die Technik, die in der Medizin bei der Kinematographie noch sehr der Vervollkommnung bedarf, ankommt und wie eine vollendete Technik in der gewerblichen K. bewertet wird, dafür führt W. an, daß eine Filmgesellschaft dem Operateur 500 M Vergütung für jeden Arbeitstag, 250 M für jeden Reisetag zahlt! Bresler.

— Hirschlaff, L., Hypnotismus und Suggestivtherapie. 2. Aufl. 309 S. Leipzig 1919, J. A. Barth. Pr. 11,00 M.

Das Buch enthält 1. eine Geschichte des therapeutischen Hypnotismus, 2. die Erscheinungen des experimentellen Hypnotismus, 3. die praktische Hypnotherapie, 4. die praktische Suggestivtherapie, 5. die therapeutischen Ergebnisse und 6. theoretische Erläuterungen. H. unterscheidet zwei Arten von Hypnose: die oberflächliche, „lediglich charakterisiert durch die Ruhe der willkürlichen Organe und durch die Konzentration der Aufmerksamkeit, verbunden mit einem mehr oder minder großen Müdigkeitsgefühl und einer gewissen Illusionierbarkeit", — „pseudohypnotische oder epistatische Zustände (ἡ ἐπίστασις = Aufmerksamkeit)", und die tiefe Hypnose, d. i. „ein künstlich hervorgerufener, spezifisch veränderter Seelenzustand, der hauptsächlich durch eine erhöhte halluzinatorische Beeinflußbarkeit gegenüber allerhand Eingebungen gekennzeichnet ist, während ich die Schlafvorstellung auch für diese Zustände für unwesentlich halte" (S. 243). Die Unterschiede zwischen dem hypnotischen und dem natürlichen Schlaf werden erörtert und die Wesensverschiedenheit nachgewiesen. Doch gibt es Übergangsstufen und wechselseitige Vertretungen (S. 248).

Mit der Hysterie hat die oberflächliche Hypnose „rein gar nichts" zu tun, die tiefe Hypnose dagegen wahrscheinlich die gleiche neuropsychische Dissoziation (S. 249); die tiefe Hypnose ist aber kein künstlich hervorgerufener hysterischer Anfall (S. 249, 250).

(Die Neurogliatheorie des Schlafs (S. 253) stammt von Ramon y Cajal, nicht wie dort angegeben von Schleich. Ref.)

Das Buch kann auch in der neuen Auflage bestens empfohlen werden. Bresler.

Wirtschaftliches.

— **Künstliche Beregnung für Gartenbau, Eis-Erzeugung und Hauswasserversorgung.** Nur durch ausgedehnteste Ausnutzung aller Hilfsmittel und Erfahrung auf technischem Gebiete zur Hebung der Produktion und Ersparung von Arbeitskräften wird es möglich sein, den großen Schwierigkeiten in unserer Volkswirtschaft erfolgreich zu begegnen und unser Nationalvermögen wieder zu heben, ganz besonders sind Landwirtschaft und Gartenbau hierauf angewiesen. Von ganz besonderer Bedeutung für den Gartenbau ist die künstliche Beregnung, nachdem einwandfrei festgestellt ist, daß sich die normalen Ernten mit Hülfe dieser Einrichtung mühelos um das 7fache steigern lassen. Viele Millionen, die bisher für Gemüse jährlich ins Ausland gingen, und die sich bei unserer jetzigen Valuta fast verzehnfachen werden, können im Lande bleiben, wenn jeder, der Gartenbau betreibt, sich die künstliche Beregnung nutzbar macht. Unsere eigenen Erträge sind aber nicht nur so enorm viel billiger, sondern es sind auch die sichersten, denn künstliche Beregnung schützt sie vor der Dürre und vor allen Witterungszufälligkeiten. Alle Anstalten betreiben umfangreichen Gartenbau und sind durch die jetzigen Verhältnisse geradezu gezwungen, solchen in ausgedehntestem Maße sich nutzbar zu machen. Dazu darf die künstliche Beregnung niemals fehlen, wenn mit sicheren Erträgen gerechnet werden soll. Wir halten es deshalb im Interesse unserer Leser für angebracht, nachstehend einige Systeme, Apparate und Einrichtungen in Wort und Bild näher zu beschreiben, die nach den uns vorliegenden Bestätigungen technischer und landwirtschaftlicher Hochschulen und Gartenbaulehranstalten, Autoritäten auf dem Gebiete der Pflanzen- und Bodenkultur eingehend geprüft sind und als die besten empfohlen werden; die ferner in vielen 1000 Gartenbaubetrieben, Stadtgartenverwaltungen, Landesanstalten sich ganz hervorragend bewährt haben. Diese Apparate und Einrichtungen werden von der Firma D. Kleine Hannover, bisher Bad Oeynhausen, geliefert, die auch zu jeder weiteren Auskunft bereit ist, illustrierte Prospekte mit Gutachten und Referenzen jedem Interessenten zur Verfügung stellt und über deren Apparate eine unserer größten Krankenanstalten, die eine große Anzahl aufgestellt hat, sich nach den gemachten Erfahrungen, in folgenden Worten äußerte: „Die Beregnung ist eine ganz vorzügliche, die beste, die wir bisher gesehen haben."

Abb. 1 und 2 veranschaulichen vollständig selbst-

tätige festgelagerte Beregnungsanlagen, die jede Arbeitsaufwendung ersparen und eine vollständig gleichmäßige Beregnung mit feinstem Wasserdunst jeder Zeit ermöglichen.

Abb. 3 zeigt eine transportable Regenschlange, die Meter beregnet. Die hierzu gelieferten Regenapparate sind so konstruiert, daß sie durch Auswechseln eines Mundstückes sowohl eine Kreisfläche beregnen können, wie auch den Wasserdunst horizontal nach einer Seite schleudern um Sträucher und Buschwerk zu beregnen.

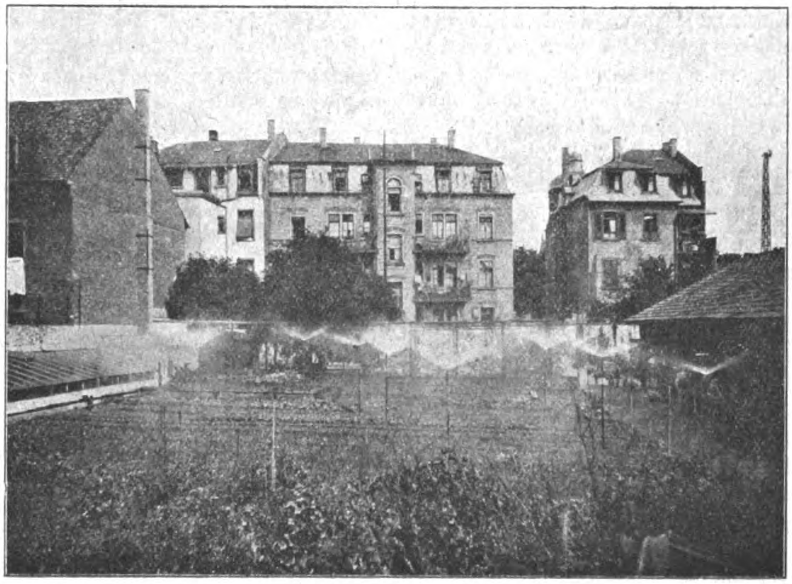


Abb. 1.

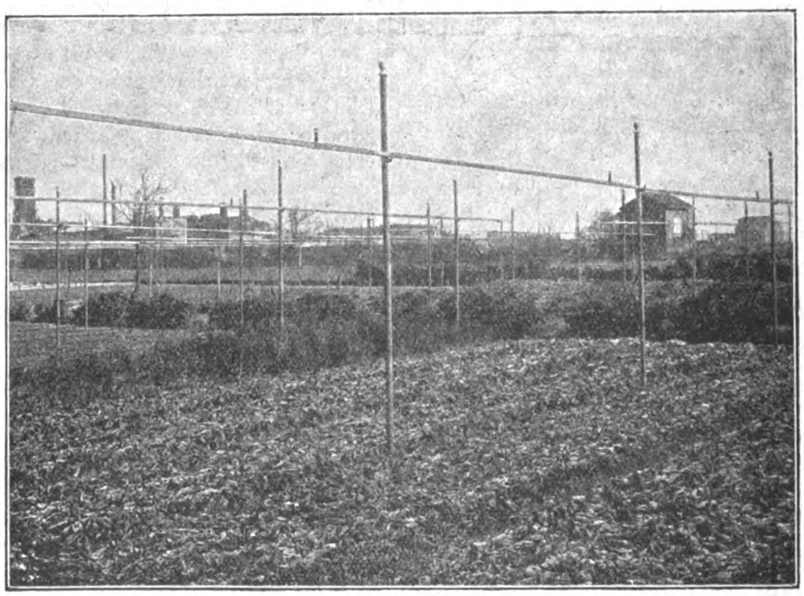


Abb. 2.

beliebig versteckt werden kann und für kleine Flächen in Anwendung kommt.

Abb. 4 stellt eine Regenlanze für Einzelanwendung dar, die in verschiedenen Stärken mit Regenapparaten verschiedener Konstruktion geliefert wird, und eine Kreisfläche mit einem Durchmesser von fünf bis zehn und drittens den Wasserdunst direkt nach oben in die Baumkronen leiten können.

Die künstliche Beregnung vervielfacht aber nicht allein die Erträge, sondern schützt solche unbedingt vor der Dürre, so daß Mißernten so gut wie ausgeschlossen erscheinen, sie erspart enorme Arbeitskraft, hält de

Boden stets locker und erleichtert dadurch die Bearbeitung des Bodens und schützt ferner Pflanzen, Sträucher und Bäume vor der Entwicklung der Schädlinge. Um die Entwicklung der Pflanzenkuren zu fördern und die überraschenden Erfolge zu erzielen, kommt es aber nicht darauf an, Wasser in genügender Menge zu geben, sondern wie es gegeben wird, darauf kommt es an. Die Praxis hat längst gezeigt, daß die in der Theorie aufgestellten großen Wassermengen, die man für eine zweckentsprechende Beregnung erforderlich hielt, längst nicht gebraucht werden. Die künstliche Beregnung muß mit denkbar feinstem Wasserdunst ausgeführt und dieser in Tomaten, Gurken, Erdbeeren und anderen Früchten, bei denen die Praxis jedenfalls außerordentlich ausgiebige und qualitativ vorzügliche Ernteerträge mit künstlicher Beregnung erzielt.

Es kommt nun hinzu, daß diese Beregnungsapparate für alle Anstalten, Kranken- und Kurhäuser usw. noch in anderer Beziehung sehr vorteilhaft verwertet werden können.

Alle Anstalten dieser Art benötigen Eis, und abgesehen davon, daß Kunsteis und dessen Herstellung kostspielig ist, ist Natureis haltbarer und deshalb vorteilhafter. Mit Hilfe dieser Regenapparate ist es nun mög-

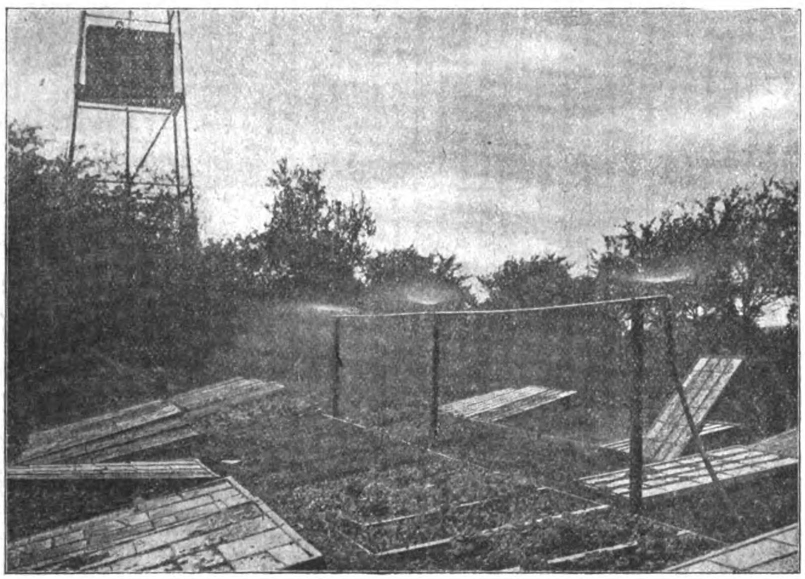


Abb. 3.

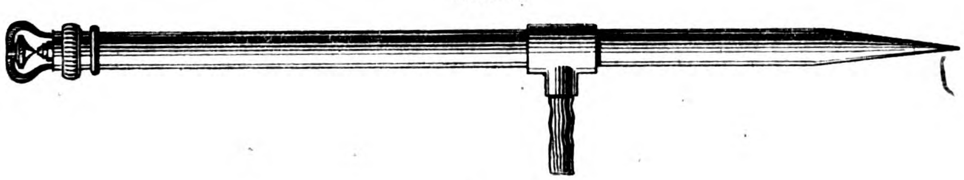


Abb. 4.

erheblicher Höhe erzeugt werden, damit er sich in der Luft durch feine Zerstäubung erwärmen kann, die Pflanzen nicht erkältet, wie es beim Gießen und Sprengen mit dem Strahlrohr geschieht, sondern erwärmt und mit Stickstoff geschwängert vollständig gleichmäßig auf Pflanzen und Boden niederschlägt, und somit auf Blätter und Wurzeln seine Wirkung gleich günstig ausübt. Daß alle Pflanzen zu ihrer Entwicklung Wasser unbedingt nötig haben, ist eine allbekannte Tatsache, man hat aber bisher zu wenig berücksichtigt, daß besonders alle Blattgemüse durch einen sehr hohen Grad der Luftbefeuchtung zu ganz außerordentlich schneller Entwicklung gebracht werden können, wodurch sich die Erträgnisse vervielfachen lassen. Ebenso verhält es sich z. B. mit lich, Natureis fast mühe- und kostenlos an Ort und Stelle evtl. direkt im Eiskeller in beliebigen Mengen zu erzeugen; welche Ersparnis bei den jetzt üblichen horrenten Löhnen damit verbunden ist, ist leicht einzusehen. Es kommt aber hinzu, daß bei milden Wintern, wie solche jetzt bei uns sehr häufig eintreten, abräumungsfähiges Eis von Fluß oder Teich vielfach überhaupt nicht zu gewinnen ist und man einfach gezwungen ist, mit diesem einfachsten und billigsten System der Eisgewinnung sich die erforderlichsten Eisvorräte zu sichern.

Abb. 5 zeigt eine Lichtbildaufnahme einer Eispyramide, die mit einem einzigen Regenapparat bei geringster Kälte in einigen Tagen erzeugt ist. Wo bereits Druckwasserleitung wie bei allen bestehenden Anstalten vor-

handen ist, ist der Anschluß sowohl für eine künstliche Beregnung, wie für eine Eisgewinnung ohne weiteres auszuführen. Bei Neuanlagen, und wo eine Druckwasserleitung fehlt, empfiehlt es sich, den Druck und die Wasserförderung durch Windturbinen und besser noch nischen Hilfsmittel. Die Anstalten sind berufen vorbildlich in dieser Beziehung zu wirken. Die einmaligen Anschaffungskosten sind trotz der hohen Materialkosten gegenüber dem zu erzielenden Gewinn so geringfügig, daß eine glänzende Rentabilität unter allen Umständen

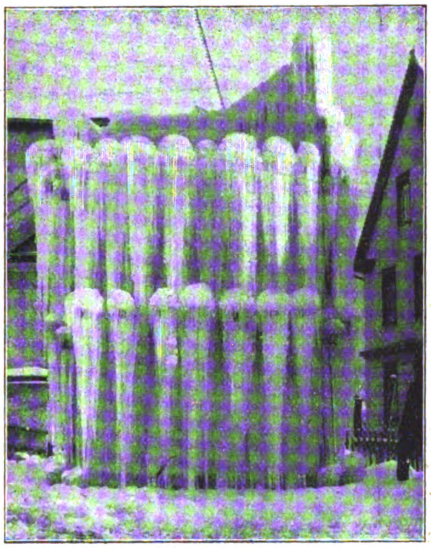


Abb. 5.

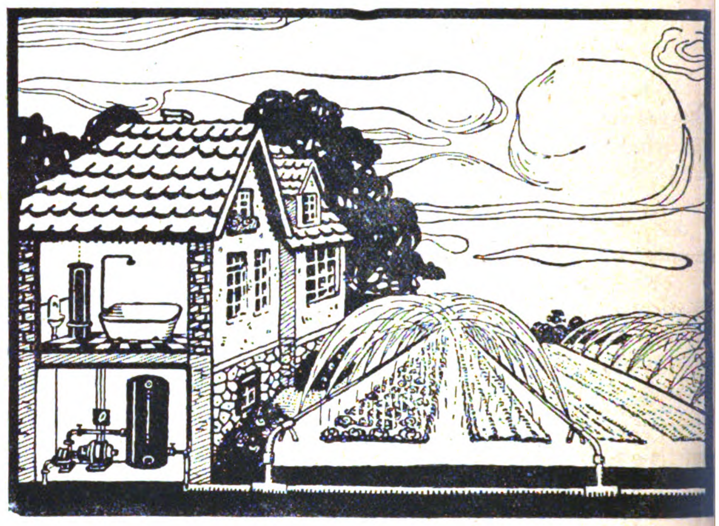


Abb. 6.

mit elektrischen oder sonstigen Kraftmotorpumpen zu bewerkstelligen und damit die Hauswasserversorgung zu verbinden.

Abb. 6 veranschaulicht eine solche kombinierte Anlage. Unsere jetzigen Verhältnisse erfordern dringend äußerste Sparsamkeit und Nutzbarmachung aller techund jeder Zeit unbedingt gewährleistet ist. Alle Landesanstalten, Sanatorien, Kranken- und Kuranstalten in Österreich-Ungarn und der Schweiz haben sich bereits diese Einrichtung in ausgedehntem Maße nutzbar gemacht und sparen dadurch jahraus jahrein ganz erhebliche Summen. Auch viele unserer heimischen Heilan-

stalten sind bereits während der Kriegszeit dazu übergegangen, und haben sich über die Erfolge außerordentlich anerkennend ausgesprochen. Ein voller Erfolg für unsere Volkswirtschaft ist aber nur dann zu erzielen, wenn die anerkannt gute Sache allgemein die ausgedehnteste Anwendung findet.

Therapeutisches.

— **Zur Chemotherapie der Tuberkulose der oberen Luftwege mit „Krysolgan".** Von Dr. Meyer. Aus der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Kiel (Direktor: Geheimrat Friedrich). Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

Zusammenfassung. „1. Das Krysolgan ist ein spezifisches Heilmittel gegen die Tuberkulose.

2. Krysolgan eignet sich nach unseren Erfahrungen besonders für die Behandlung von Tuberkulose der Nasen-, Rachen- und Mundschleimhaut und des Kehlkopfes. Auch werden geeignete Fälle von Lungentuberkulose günstig beeinflußt.

3. Gesteigert wird seine Wirkung bei gleichzeitiger Anwendung strahlender Energie und Tuberkulin, wie von verschiedenen Autoren nachgewiesen wurde.

4. Es macht im allgemeinen nur geringe Nebenerscheinungen, die sich bei richtiger Dosierung nahezu vollkommen vermeiden lassen.

5. Nierenschädigungen ruft es nicht hervor."

Wenn das zu behandelnde Material nach den vom Verfasser angegebenen Gesichtspunkten ausgewählt wird, „so lassen sich mit der Krysolganbehandlung sehr beachtenswerte Resultate erzielen, wie sie bisher noch mit keiner anderen Tuberkulosebehandlung erzielt sind" (auch im Original gesperrt gedruckt).

„Patienten mit elendem Allgemeinzustand sind von der Behandlung auszuschließen, desgleichen Patienten mit prodredienter Lungentuberkulose, besonders solche, die nach den ersten Einspritzungen nicht mit einer lokalen Reaktion antworten."

Krysolgan ist ein Natriumsalz einer komplexen p-

Amino-o-Aurophenol-Karbonsäure, über die schon verschiedene günstige Beobachtungen bei Tuberkulose vorliegen.

Wenn ein Tuberkulosemittel an autoritativer und maßgeblicher Stelle so günstig beurteilt wird, so empfiehlt sich wohl seine Anwendung bei den leider infolge der Hungerblockade sehr zahlreichen Tuberkulösen der Anstalten.

Personalnachrichten.

— **Köln a. Rh.** An der neuen Universität ist das Fach der Psychiatrie vertreten durch Professor Dr. Gustav Aschaffenburg, Direktor und Priv.-Doz. Dr. Kurt Schneider, Sekundärarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik (Lindenburg).

Die Haustechnische Rundschau, Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung, Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation (Schriftleitung: Oberingenieur J. Ritter, Hannover und Prof. H. Chr. Nußbaum, Hannover, Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Mühlweg 26) enthält in ihrer Nr. 11 vom 1. Dezember 1919 mehrere, für den gegenwärtigen Mangel an Heizmaterial wichtige Aufsätze, so: „Unrichtige Einrichtungen bei Zentralheizungen" von H. Kraus, beratender Ingenieur, München; „Berechnung

der Wärmeverluste und der Wärmeschutz in Gebäuden" von J. Ritter; „Verwendung der Sonnenstrahlen als Wärme- und Energiequelle" von J. Bresler, Kreuzburg, O.-S. Auch sonst bringt die „Haustechnische Rundschau" für den ökonomischen und technischen Betrieb auch der Anstalten wichtige Aufsätze, Mitteilungen und Besprechungen. Sie erscheint monatlich zweimal und kostet halbjährlich 6 Mark. Sie sollte in keiner Anstalt fehlen.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
Gehe & Co., A. G., Dresden-N.,
betreffend Ureabromin,
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 39/40. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Nr. 39/40. 3. Januar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ...spreis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene ...zeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

CARL MOELI.*)

† 4. November 1919.

Ein Leben, reich an äußeren Erfolgen, aber auch an unermüdlicher Arbeit, ist mit Carl Moeli dahingegangen. Erst vor wenigen Monaten konnten ihm seine zahlreichen Freunde und Fachgenossen noch einmal ihre herzlichsten Wünsche und Zeichen dankbarer Verehrung an seinem 70. Geburtstage darbringen; die ihm aber nahe standen, konnten schon damals nur mit ...ger Sorge um sein Leben an die Zukunft ...ken. Der seelische Druck des Krieges, unter ...m Moeli stärker litt, als er es zugeben wollte, und die mehr als dürftige Ernährung, die ...ter Nichtachtung der erlassenen Vorschriften ...zubessern sich seine Gewissenhaftigkeit ...nge, bis zum körperlichen Zusammenbruch, ...räubte, brachten auch seine kräftige Natur ...m Erliegen. Schon 1917 traten zu den Erscheinungen der Unterernährung Anzeichen von ...teriosklerose hinzu; die Beschwerden gingen ...war vorübergehend zurück, steigerten sich aber ...nn langsam und unaufhaltsam. Seit Anfang ...919 konnte auch an dem Bestehen einer Bright...chen Nierenerkrankung nicht mehr gezweifelt ...erden: die Ödeme nahmen zu, mehrmals tra...n urämische Erscheinungen auf und nach ...hweren, qualvollen Leiden schlummerte er ...n 4. November sanft hinüber.

Ungebrochen bis in die letzten Monate hinein blieb seine Arbeitsfreudigkeit: er klammerte sich geradezu an seine Arbeit, wollte von einem längeren Urlaub nichts wissen und war, auch als er nicht mehr sein Amtszimmer im Ministerium aufsuchen konnte, mit allem seinem Denken immer noch bei seinen dortigen Arbeiten. Aber selbst seinem starken Willen versagte schließlich der Körper die Gefolgschaft, und unter dieser Erkenntnis litt er wohl am schwersten. —

Auch Moeli gehörte zu jenen, die keine Zeit haben, müde zu sein. Wie er aber seine Zeit zu nützen verstand, davon zeugt allein schon die große Zahl (über 70) der wissenschaftlichen Arbeiten, die ihr Entstehen seiner vielseitigen Tätigkeit auf den verschiedensten Gebieten der Psychiatrie in den letzten 40 Jahren verdanken. Geboren am 10. Mai 1849 in Cassel, studierte Moeli in Marburg, Würzburg und Leipzig Medizin und war dann Assistenzarzt an den inneren Kliniken in Rostock bei Thierfelder und in München bei Ziemßen. Von dort nach Rostock zurückgekehrt, dachte er auf Thierfelders Rat daran, sich in Rostock für innere Medizin, insbesondere für Kinderheilkunde, zu habilitieren. Bevor es aber hierzu kam, ging er 1880 nach Berlin zu C. A. Westphal und habilitierte sich hier 1883 für Psychiatrie. Diese Jahre an der Charité, wo er in einen wissenschaftlich äußerst regen Kreis Gleichstrebender wie Bins-

*) **Ein Bild** des Verstorbenen befindet sich in ...rgang 1910/11 Nr. 27, Seite 247 ds. Wochenschrift.

wanger, Siemerling und Uhthoff kam, mit denen er auch später in Freundschaft verbunden blieb, zählte er trotz aller äußeren Beschränkung, die er, der damals kurz zuvor geheiratet hatte, sich auferlegen mußte, zu den schönsten und glücklichsten seines Lebens. Bereits 1884 folgte er einem Ruf an die Irrenanstalt Dalldorf, wo er als Oberarzt und später als dirigierender Arzt der Siechenabteilung tätig war. 1893 übernahm er als Direktor die Leitung der damals neu erbauten Irrenanstalt Herzberge und blieb an deren Spitze bis 1914. Nach Erreichung seines 65. Lebensjahres nahm er damals seinen Abschied aus dem städtischen Dienst, um sich ganz seiner Tätigkeit als Referent für das Irrenwesen in der Medizinalabteilung des Preußischen Ministeriums des Innern zu widmen. In diese, die bis 1910 zum Kultusministerium gehörte, war er bereits 1893 als Hilfsarbeiter berufen worden. Ebenfalls 1893 wurde er ordentliches Mitglied der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, in die er schon ein Jahr vorher als Hilfsarbeiter eingetreten war. Im gleichen Jahr, 1892, wurde er auch zum außerordentlichen Professor an der Universität Berlin ernannt; 1898 wurde er Geheimer Medizinalrat, 1912 Geheimer Obermedizinalrat. Wiederholt vertrat er das Reich und die Preußische Medizinalverwaltung auf internationalen Kongressen, eine Aufgabe, die ihm durch seine Sprachkenntnisse und sein repräsentatives Geschick erleichtert wurde. Auch in den Reichsgesundheitsrat und in die Kommission für das neue Strafgesetzbuch wurde er berufen und nahm an deren Verhandlungen regen Anteil. So hatte Moeli Gelegenheit, an den wichtigsten Stellen sein reiches Wissen und Können im Dienst der Allgemeinheit und zum Besten unseres Arbeitsgebietes zu betätigen, und, wahrlich, einen berufeneren Vertreter hätte die Psychiatrie dort nicht finden können. Von wie hervorragendem Einfluß auf die Gestaltung und Verwaltung des preußischen Irrenwesens seine Tätigkeit im Ministerium gewesen ist, ist bereits von Ministerialdirektor Kirchner aus Anlaß seines 70. Geburtstages eingehend gewürdigt worden,[1]) hier sei nur an die erhebliche Verbesserung erinnert, welche die auf Moelis Rat und Drängen erfolgte Einrichtung besonderer Abteilungen (sog. fester Häuser) an den öffentlichen Anstalten für die Behandlung und Verwahrung gefährlicher krimineller Geisteskranker bedeutet. Auch sein Handbuch der „Fürsorge für Geisteskranke und geistig Abnorme nach den gesetzlichen Vorschriften, Ministerial-Erlassen, behördlichen Verordnungen und der Rechtsprechung" (1915), eine wahre Fundgrube für den Praktiker und wissenschaftlichen Arbeiter auf diesem, den meisten Irrenärzten ferner liegenden und doch so wichtigen Gebiet ist eine Frucht seiner Tätigkeit an der Zentralstelle der preußischen Verwaltung. Auch in zahlreichen anderen Arbeiten behandelte Moeli die Beziehungen zwischen Geisteskrankheit und Straf-, Zivil- und Verwaltungsrecht. Um nur einige größere anzuführen, seien erwähnt das grundlegende Werk über „Irre Verbrecher" (1888), „Die Geisteskranken im BGB. und in der ZPO." (1899), „Die Geisteskranken in zivilrechtlicher Hinsicht" (Klin. Jahrbuch 1903), „Die in Preußen gültigen Bestimmungen über die Entlassung aus den Anstalten für Geisteskranke" (1906), „Die Tätigkeit des Sachverständigen bei Feststellung des Geisteszustandes im Zivilverfahren" (im Handbuch f. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dittrich, 1908), „Bemerkungen über die Regelung des Rechtsverhältnisses der in Anstaltsbehandlung oder in Pflege fremder Personen befindlichen Geisteskranken in Preußen" (Monatsschr. f. Krim. Psych. 1913), sowie „Weitere Bemerkungen über die Rechtsverhältnisse usw." (ebenda 1915) und schließlich die letzte seiner Veröffentlichungen: „Die Rechtslage bei Einweisung in eine Anstalt für Geisteskranke in Preußen" (Berl. klin. Wochenschr. 1919). Keiner war aber auch geeigneter, das Interesse seiner Fachgenossen für derartige Themata zu wecken, als Moeli, der, hervorgegangen aus einer bekannten Juristenfamilie (sein Vater war Reichsgerichtsrat), augenscheinlich eine besondere Veranlagung gerade für die Erörterung rechtlicher Probleme mitbrachte. Sein vortreffliches Gedächtnis, seine Fähigkeit zu scharfem, begrifflichen Denken, zum Analysieren und Subsummieren, sowie sein Geschick, den leitenden Obergedanken herauszufinden und festzuhalten, machten, daß er gerade dieses Grenzgebiet zwischen Rechtswissenschaft und Psychiatrie wie kein anderer beherrschte. Wie intensiv er zu arbeiten pflegte, wie er bis an die Quellen zurückging,

[1]) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 75 S. 400 ff.

wenn es galt, durch Vergleiche zu neuen Problemstellungen oder zur Lösung strittiger Fragen zu kommen, dafür lieferte eine seiner letzten Publikationen: „Die Berücksichtigung der geistigen Anomalien durch die Zivilgesetzgebung der Schweiz und Österreichs" (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1918) noch einmal einen treffenden Beweis. Bezeichnend für die Gründlichkeit seiner Arbeit war auch, wie er durch die Beschäftigung mit diesen Fragen auf die Probleme der Eugenik kam und nun nicht rastete, bis er durch eingehende literarische Studien sich auch in dieses ihm bis dahin fernliegende Gebiet eingearbeitet und die Grundlagen für ein eigenes Urteil gewonnen hatte. Das Ergebnis legte er in einem Vortrage über „Die Vererbung psychischer Anomalien" (Berl. klin. Wochenschr. 1918) nieder.

Auf völlig anderem Gebiet lag jener an Zahl nicht geringere Teil seiner Arbeiten, in denen er sich — auch experimentell — mit anatomischen Fragen auseinandersetzte: neben manchen Einzelfragen wandte er hier sein Hauptinteresse dem Verlauf der Sehbahnen und im Zusammenhang damit den Veränderungen der Pupillenreaktion und dem ophthalmoskopischen Befunde bei Geisteskranken zu.

Von besonderer Bedeutung für die Lehre von der Aphasie wurde sein 1891 in Weimar gehaltenes Referat „über den gegenwärtigen Stand der Aphasiefrage". Zahlreiche wertvolle Beiträge lieferte er auch zur Klinik der Psychosen (Imbezillität, Hysterie, Epilepsie), wobei er gern Fragen der allgemeinen Psychiatrie (z. B. nach der Bedeutung des Traumas) in den Vordergrund rückte. Eine Arbeit über „psychische Störungen nach Eisenbahnunfällen" in der Berl. klin. Wochenschrift stammt bereits aus dem Jahre 1881. Auch das große Material der Alkoholisten, das ihm die Berliner Anstalten boten, benutzte er zu mehreren wissenschaftlichen Veröffentlichungen und zog gleichzeitig seine Folgerungen für die Praxis. Gerne übernahm er daher auch die Bearbeitung des Kapitels: „Behandlung der Vergiftungen mit Weingeist" in dem Handbuch der gesamten Therapie von Penzold und Stintzing und beteiligte sich eifrig an den Bestrebungen zur Bekämpfung des Alkoholismus und zur Fürsorge für Alkoholkranke. Gerade auf dem Gebiet der Fürsorge fand er ein Arbeitsfeld, das ihm bei seinen vielseitigen Interessen für ärztliche, soziale und rechtliche Fragen eine besonders erfolgreiche Tätigkeit ermöglichte: seine Arbeiten über „Die Familienpflege Geisteskranker" (1901) und über die von ihm geschaffene „Beiratsstelle als Form der Fürsorge für aus der Anstalt entlassene Geisteskranke" (1913) zeugen hierfür nicht minder als die eifrige Förderung, welche er in seiner amtlichen Stellung im Ministerium dem Ausbau der Fürsorge für Schwachsinnige und Psychopathen angedeihen ließ. —

Schon dieser recht unvollkommene Überblick über die wissenschaftliche Arbeit Moelis läßt erkennen, daß es nicht viele Gebiete der Psychiatrie gibt, die er nicht durch eigene Forschungen bereichert hätte; aber auch dort, wo er nicht selber tätig war, wie z. B. auf dem Gebiet der feineren Histologie oder der experimentellen Psychologie, war er durchaus heimisch und verfolgte Arbeiten auf diesen Gebieten mit dem größten Interesse.

Aber trotz des Umfangs, den die wissenschaftliche Tätigkeit Moelis im Laufe der Jahre angenommen hatte, bildete sie und die damit eng verbundene Tätigkeit als akademischer Lehrer nur einen Teil seines Lebenswerkes: mehr als zwei Jahrzehnte nahm die Leitung der Anstalt Herzberge, deren erster Direktor er war, den größten Teil seiner Zeit in Anspruch. Freilich wurde ihm die Lösung der hier an ihn herantretenden Aufgaben durch sein ungewöhnliches organisatorisches Geschick wesentlich erleichtert. Begabt mit einem fast nie irrenden Blick für das Wesentliche und Notwendige, verstand er es, ohne selber in der Menge der mit der Leitung einer so großen Anstalt unvermeidlich verbundenen Kleinarbeit unterzugehen, die Zügel der Verwaltung straff in der Hand zu behalten und dabei doch seinen Mitarbeitern und Beamten Gelegenheit zu möglichst selbständiger Betätigung zu lassen. Er sah, wie ich schon an anderer Stelle ausführen konnte,[2]) seine Aufgabe nicht darin, sich um jeden Einzelfall zu kümmern und jede Einzelfrage seiner Entscheidung vorzubehalten, sondern in der Aufstellung allgemeiner Grundsätze und Richtlinien, nach denen dann gleiche und ähnliche Fragen erledigt werden konnten, ohne daß es jedesmal seines besonderen Eingreifens

---

[2]) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 75 S. 397 ff.

bedurft hätte. Bei dieser großzügigen Auffassung seiner direktorialen Tätigkeit, die allem unfruchtbaren Bureaukratismus abhold seinen Mitarbeitern weitestgehende Freiheit gewährte und doch ein Auseinanderfallen des komplizierten Anstaltsorganismus in einzelne Teile verhinderte, war die Arbeit unter ihm eine Freude, zumal er auch auf die Pflege des wissenschaftlichen Geistes in der Anstalt besonderen Wert legte. Wünsche auf Vervollkommnung des Laboratoriums oder Ergänzung des wissenschaftlichen Instrumentariums fanden daher bei ihm stets ein offenes Ohr; auch die wissenschaftlichen Referierabende, die er schon in Dalldorf eingerichtet hatte, wurden in Herzberge bis in die letzten Jahre seiner Amtstätigkeit fortgeführt.

Ein Freund ruhigen, zielbewußten Fortschritts war er darauf bedacht, die Anregungen, die ihm seine häufigen Reisen und Besuche anderer Anstalten im In- und Auslande — namentlich in England, dessen Irrenwesen er eingehend studierte, — brachten, auch für seine Anstalt nutzbar zu machen und Einrichtungen, die sich anderswo bewährt hatten, auch in Herzberge einzuführen und weiter auszugestalten. So richtete er als einer der ersten in Deutschland in Herzberge für das Pflegepersonal besondere, von den Krankenräumen getrennte Schlaf- und Wohnzimmer ein, gab ihm, wo es nach der Art der Kranken wünschenswert erschien, Gelegenheit, die Mahlzeiten ebenfalls getrennt von diesen einzunehmen, sorgte, daß seine Arbeitszeit durch angemessene Erholungspausen unterbrochen wurde, und wandte der beruflichen Ausbildung des Personals durch Unterricht und Gewährung von Gelegenheit zur Fortbildung in der körperlichen Krankenpflege seine besondere Aufmerksamkeit zu. Ebenfalls als einer der ersten, wenn nicht als erster, führte er dadurch, daß er das damals noch bis zu drei Flaschen täglich verabfolgte Bier aus der regelmäßigen Beköstigung des Personals und der Kranken strich und durch andere Zulagen ersetzte, den alkoholfreien Anstaltsbetrieb durch.

Auch über die Anstalt Herzberge hinaus war er in den letzten beiden Dezennien für die städtische Verwaltung, die sehr wohl wußte, welche Kraft sie an Moeli besaß, der maßgebende Berater für den weiteren Ausbau des Berliner Irrenwesens. So konnte er insbesondere seine reichen Erfahrungen auf dem Gebiet des Anstaltsbaus bei dem Bau der beiden großen Irrenanstalten in Buch verwerten, die, soweit es sich um ärztlich-technische Dinge handelt, im wesentlichen nach seinen Plänen erbaut worden sind.

Aber nicht nur Stadt und Staat, sondern auch seine engeren Fachgenossen wußten Moelis Verdienste zu schätzen: fast 15 Jahre stand er an der Spitze des Deutschen Vereins für Psychiatrie. Die vornehme Ruhe und Sachlichkeit, mit der er die Verhandlungen leitete, seine Geschicklichkeit und persönliche Liebenswürdigkeit, wenn es galt, Gegensätze auszugleichen und auseinandergehende Bestrebungen auf einer mittleren Linie zu gemeinsamer fruchtbarer Arbeit zusammenzubringen, sind noch in unser aller Erinnerung. —

Um eine Arbeitslast, wie sie auf Moelis Schultern ruhte, tragen zu können, bedurfte es freilich auch einer ungewöhnlichen körperlichen Rüstigkeit. Daß es ihm gelang, sich diese Kraft und geistige Frische bis in sein Alter hinein zu erhalten, dazu trug sicherlich ein gutes Teil seine Freude an körperlicher Bewegung und gesundem Sport bei, für den er trotz aller drängenden Arbeit immer noch Zeit übrig hatte. So war er bis zu seinem Fortgang aus Herzberge ein eifriger und geschickter Tennisspieler, dem beim Spiel niemand seine Jahre anmerkte, und kaum jemals hat er seinen Urlaub vergehen lassen, ohne daß er nicht für mehrere Wochen in seine geliebten Berge, namentlich nach Tirol, gefahren wäre, wo er dann in anstrengenden Wanderungen, bei denen er es an Ausdauer und Gewandtheit noch mit wesentlich Jüngeren aufnahm, seine Erholung suchte und fand. Und wie lebhaft wußte er nach seiner Rückkehr von seinen Fahrten und Reiseerlebnissen zu erzählen! War er doch in kleinerem Kreise ein ebenso anregender und vielseitiger Plauderer wie bei offiziellen Gelegenheiten ein hervorragender, des Wortes mächtiger Redner, dem es an der richtigen Stelle auch nicht an feinem Humor gebrach. Namentlich in seiner engeren Familie gab er sich ganz als warmherziger, feinsinniger Mensch und nahm mit seiner Gattin, die nur auf sein Wohl bedacht alle seine Interessen verständnisvoll teilte, an den großen und kleinen Freuden und Sorgen derer, die ihm verwandtschaftlich nahe standen, — eigene

Kinder waren ihm versagt, — herzlichen Anteil. —

Und doch war Moeli keine ganz einfache Natur; es fehlte nicht an Widersprüchen in ihm, deren Lösung dem Fernerstehenden nicht immer gelingen wollte, und die gelegentlich zu Mißverständnissen und Mißdeutungen Anlaß gaben. Wer ihm aber näher treten und auch an dem, was ihn innerlich beschäftigte, teilnehmen durfte, der sah klarer und wurde durch solche Unebenheiten in der Hochschätzung seiner Persönlichkeit nicht beeinflußt. Für ihn traten namentlich auch jene beiden Eigenschaften Moelis, die einen Grundzug seines Wesens bildeten, seine Neigung zu schärfster Selbstkritik und seine große persönliche Bescheidenheit, besonders deutlich hervor. Wie er, damals schon schwer leidend, auch noch am Ende seines Lebens trotz aller äußeren Erfolge und Anerkennungen selber über sich dachte, zeigt besser als jede sonstige Schilderung eine kurze, mir im Gedächtnis haften gebliebene Bemerkung an seinem 70. Geburtstag. Sichtlich bewegt durch die ihm dargebrachten Ehrungen und Glückwünsche, zeigte er mir damals, als ich nach dem Empfang der verschiedenen Abordnungen und sonstigen Gratulanten noch kurze Zeit bei ihm zurückgeblieben war, die eingegangenen zahlreichen Telegramme und die beiden ihm gewidmeten Hefte der Allgemeinen Zeitschrift und des Archivs für Psychiatrie und fuhr dann nach einer kurzen Pause sinnend fort: „Wodurch mag ich wohl so viel Freundlichkeit verdient haben?! Mit meinen 70 Jahren kann ich doch niemandem mehr etwas sein! — Ich habe ja selber nie recht daran glauben wollen, — — aber — dann muß ich doch wohl ein ganz ordentlicher Mensch gewesen sein und auch etwas geleistet haben!" Das war sicherlich keine Phrase, — wer Moeli kannte, weiß, wie fern ihm diese lag, — das war vielmehr der unwillkürliche Ausdruck seiner innersten Meinung und kennzeichnet ihn, den schlichten, bescheidenen Menschen, besser, als es irgendein weiteres Wort vermöchte.

Wir aber wissen, daß Moeli nicht nur „Etwas", sondern Vieles und Bleibendes geschaffen hat. Unvergessen wird sein Name unter den besten in der Psychiatrie fortleben: auch von ihm selber gilt, womit er vor zwei Jahren seinen Nachruf auf Schüle (Archiv f. Psych. 1917 Bd. 57) schloß:

„Auf hohen Bahnen wandelnd hat er seinen Lebensweg vollendet!"

Falkenberg.

„Progressive Paralyse" oder „Hirnsyphilis"?

Von **J. Bresler.**

[A]m Schluß seines in Amsterdam am 25. September 1919 auf Einladung der Niederländischen [Ge]sellschaft für die Erforschung der Therapie der [Ne]rven- und Geisteskrankheiten gehaltenen Vor[tra]ges: Neuere Probleme der Paralyse- und Tabes[the]rapie (Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 48 [vo]m 27. Nov.) sagt der um die Syphilisforschung [de]s Zentralnervensystems hochverdiente Münche[ne]r Professor Plaut, die Erkenntnis, daß die [P]aralyse, was wohl auch von der Tabes [gi]lte, aktive Syphilis bedeutet, habe der [Ho]ffnung, daß das Problem der Heilung lösbar ist, [in] weiten Kreisen Nahrung gegeben, und dieses [Pr]oblem verlange angesichts der Zunahme der Ge[sc]hlechtskrankheiten jetzt besonders dringend eine [Lö]sung. Daran möchte ich folgende Bemerkungen [kn]üpfen. Es drängt sich die Frage auf, ob wir [ni]cht die Benennung Progressive Paralyse fallen lassen und dafür Hirnsyphilis setzen. Für den ärztlich-wissenschaftlichen Gebrauch würde man dann von Fortschreitender Hirnsyphilis sprechen zur Unterscheidung von der Hirnsyphilis im bisherigen engeren Sinne, die pathologisch, klinisch und prognostisch anders geartet ist als die Fortschreitende Hirnsyphilis. Dem fernerstehenden Laien, soweit er sich überhaupt für Ursache und Diagnose bei den Insassen der Irrenanstalten und auch sonst bei Geistes- und Nervenkrankheiten interessiert, darf diese Unterscheidung, die doch die Wissenschaft selbst auch nicht in allen Fällen scharf zu treffen vermag, belanglos sein, wenngleich selbstverständlich für den Laien, der einen paralytischen Verwandten in der Anstalt hat, und für diesen selbst, die Tatsache der Progressivität ihre Bedeutung behält. Andererseits wird die Kenntnis der verheerenden Wirkung der Syphilis-

spirochäte wesentlich zunehmen, wenn der Paralytiker als Syphilitiker geführt wird. Es wird auch den Nutzen haben, daß die Bestrebungen, die Paralyse zu heilen oder frühzeitig aufzuhalten, allgemeiner und intensiver werden, wenn es sich nicht mehr handelt um die „schicksalmäßig" fortschreitende Hirnlähmung mit ihren Nerven- und psychischen Symptomen und dem Dogma des unaufhaltsamen Verfalls und des unvermeidlichen Todes, sondern um eine Krankheit, für die eine bestimmte Ursache gefunden und für deren **Entstehung in jedem einzelnen Falle die menschliche Gesellschaft im allgemeinen und die Sanitätspolizei im besonderen die Mitverantwortung trägt, ganz so wie bei irgendwelchen anderen ansteckenden Krankheiten oder noch mehr.**

In dem Verzeichnis der Krankheits- und Todesursachen (preuß. Ministerial-Erlaß vom 22. April 1904) sollte es bei V, F, Krankheiten des Nervensystems, 96 Geisteskrankheit, unter b statt „Progressive Paralyse, Gehirnerweichung" heißen: „Fortschreitende Gehirnsyphilis". Die „Gehirnsyphilis" ist dort unter I Infektionskrankheiten, 23 A c aufgeführt; mit demselben Recht könnte man heute die Fortschreitende Gehirnsyphilis unter I aufführen, zumal die Frage, ob Paralytiker infektiös sind, noch nicht im verneinenden Sinne entschieden ist.

Durch die Bezeichnung: Fortschreitende Gehirnsyphilis würde darauf hingewirkt, daß die körperliche Grundlage der „Geistes"krankheiten noch mehr in den Vordergrund gerückt wird. Man begegnet noch immer in ärztlichen Attesten über Geisteskranke bei der Angabe über den körperlichen Befund der Wendung: „Körperlich normaler Befund" oder „körperlich gesund". Diese Wendung ist grundsätzlich falsch, was an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt zu werden braucht. Kein Geisteskranker ist „körperlich gesund". Unsere dozierenden Fachkollegen würden sich um die Psychiatrie und um die Geisteskrankheiten ein Verdienst erwerben, wenn sie den Studierenden einprägten, daß man bestenfalls — in gewissem Sinne ist das freilich zu bedauern — nur sagen kann, man habe in körperlicher Beziehung etwas Krankhaftes nicht nachweisen können.

Ob es sich nicht empfiehlt, Hirnsyphilitiker, solche mit fortschreitender wie solche mit anderen Formen der Hirnsyphilis, innerhalb eines Verwaltungsbezirks möglichst in einer Anstalt in einer besonders für den Zweck der pathologischen und klinischen Spezialforschung und der Spezial-Behandlung eingerichteten Abteilung unterzubringen in einer „Abteilung für Hirnsyphilis" oder allgemeiner „Abteilung für Nervensyphilis"?

Nachtrag bei der Korrektur.

Die gegenwärtig an das Reichsgesundheitsamt einzureichende Zusammenstellung über „geschlechtskranke Personen" schreibt in Reihe 11 und 12 die Nachweisung der Tabiker und Paralytiker vor.

Studien über die Kriminalität Geisteskranker.

Von Dr. **Harald Siebert,** Nervenarzt u. leit. Arzt d. psych. Abteilung am Stadtkrankenhause in Libau

(Schluß.)

Im Jahre 1917 erfolgten unter 93 Neuaufnahmen folgende 23 kriminelle Internierungen:

24. **Baba S.,** 44 J., lediges Dienstmädchen. Von Jugend auf „hysterisch", stammt aus einer sehr schwer belasteten Familie. Wurde beim Inderreihestehen nach Lebensmitteln nach stundenlangem Warten gegen ihre ganz unbeteiligte Umgebung gewalttätig.

Klinische Diagnose: Hysterie.

Eine direkte Ursache ist in diesen äußeren Bedingungen schwer zu erblicken, doch muß der enormen Affekterregbarkeit Hysterischer auch hierin Rechnung getragen werden.

25. **Rahel F.,** 36 J., Witwe. Der Mann starb vor einem Jahre, die Angehörigen durch den Krieg vom Ort abgeschnitten. Für ihre Kinder hat sie in letzter Zeit schlecht gesorgt, Charakterveränderungen sind der fremden Umgebung nicht aufgefallen. Anscheinend ste[...] Schwierigkeiten mit der Ernährung der Familie. Die [...] ging in einen Laden, ergriff verschiedene ausgeleg[...] Lebensmittel und versuchte sich der sie daran hinder[...] den Verkäuferin mit einem ergriffenen Messer zu e[...] wehren.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durc[...] positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Es fehlte hier die Aufsicht, niemand kümmerte si[...] um die Kranke, dabei lagen erdrückende häusliche Ve[...]hältnisse vor.

26. **Dimitri P.,** 21 J., ohne Beschäftigung, stamm[...] aus schwer belasteter Familie. Die häuslichen Ve[...]hältnisse waren sehr drückend, der Verdienst der Mutt[...] reichte nicht mehr zum Unterhalt der Familie aus: e[...] weiterer Sohn ist epileptisch, zu jeder Beschäftigu[...] unfähig. Da P. ungenügende Nahrung erhielt, verkauf[...]

er fremde Sachen, „da Gott es ihm erlaubt", um sich dafür Lebensmittel zu erstehen.

Klinische Diagnose: paranoide Erkrankung mit ausgesprochenen hebephrenen Zügen.

Die schwierigen Lebensbedingungen spielen hier bei der Handlung die ausschlaggebende Rolle, die Wahngedanken besitzen eine durchaus nur sekundäre Bedeutung.

27. **Anastasia G.,** 32 J., lebt von ihrem Mann getrennt, Inhaberin einer berüchtigten Animierkneipe, ehemalige Prostituierte. Es lag hier eine Reihe von Vergehen vor: Gewalttätigkeit, Beleidigung der obrigkeitlichen Institutionen, Betrug usw., jedenfalls Handlungen, die im engsten Konnex mit dem Gewerbe und Leben der G. standen.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Die Zügellosigkeit dieser alten Puella war durch das wüste Treiben in ihrer Soldatenkneipe und durch den Alkoholabusus hochgradig gesteigert worden, die organische Gehirnkrankheit trat erst später im Verlauf der Anstaltsbehandlung mehr in den Vordergrund, obgleich dieselbe ja unzweifelhaft den Grundstock für das Auftreten der abnormen Züge gegeben hat. Eine Reihe der vielen Konflikte, in welche die G. geraten, muß aber, trotz Alkoholismus und Paralyse, als Zeichen der Zeit angesprochen werden.

28. **Anna P.,** 45 J., Witwe. Die Kranke stammt aus guten Verhältnissen, ist aber durch den Krieg in schwere Not geraten, da sie von ihren Verwandten, speziell von ihrem in sehr guten Lebensbedingungen befindlichen Sohne abgeschnitten war. Sie hatte ihre Wohnungsmiete längere Zeit hindurch nicht bezahlt und sollte, da sie gar keine Anstalten machte, mit ihrem Wirt sich gütlich zu einigen, auf gerichtlichem Wege ausquartiert werden. Den Beamten bedrohte sie mit einem Beil und verletzte ihn an der Hand.

Klinische Diagnose: hysterische Konstitution, psychogen beeinflußter Erregungszustand.

Diese Handlung wäre unter normalen Lebensbedingungen nie erfolgt, trotzdem ist hier eine gewisse Einsichtlosigkeit im Spiele, für welche die psychogenen Momente allein nicht ausreichen.

29. **Joseph P.,** 36 J., lediger Schuster. Durch den Krieg von seinen Familiengliedern abgeschnitten. Ließ eine gute Arbeit im Stich, zog mit einer Puella aus einem Lupanarium zusammen, für die er ganz fabelhafte Kleidereinkäufe machte. Plötzlich ging er in den Stall, spaltete hier mit einem Beil seinen dort untergebrachten Schweinen die Schädel, bedrohte hierauf seine „Braut" und trieb sie aus dem Hause. Hierauf zündete er die Wohnung an.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Das Fehlen jeglichen familiären Interesses und persönlicher Fürsorge haben hier solche Handlungen möglich gemacht.

30. **Adolf K.,** 41 J., verheirateter Arbeiter, zurzeit ohne Beschäftigung. Sollte zur Zwangsarbeit herangezogen werden, mißachtete jeden Stellungstermin und wurde beim Versuch, ihn zwangsweise zur Arbeit zu veranlassen, gewalttätig.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Der äußere Anstoß ist unverkennbar; nach Analogie von Fall 2, wo auch familiäre Beobachtung vorhanden war, kann man erneut nur auf das grobe Unverständnis solcher ungebildeten Menschenklassen hinweisen, welches sie für die Charaktereigenschaften ihrer nächsten Angehörigen an den Tag legen: es lag hier bereits eine hochgradige Verblödung vor.

31. **Rudolph B.,** 23 J., Gelegenheitsarbeiter. Vor drei Jahren erster hebephrener Schub, später gewisse Besserung, doch blieb P. teilnahmlos, gemütsstumpf und insuffizient. Wurde, trotz meines Hinweises, zur Zwangsarbeit eingezogen, arbeitete drei Tage gut und versagte am vierten. Beim Versuch, hierauf ihn zur Arbeit anzuhalten — umgehende grobe Gewalttätigkeit und Körperverletzung.

Diagnose: Hebephrenie mit katatonen Zügen. Die systematisch durchgeführte Arbeitstherapie in einer modernen Irrenanstalt zeitigt gerade bei solchen Psychosen vom sozialen Standpunkt aus oft die besten Erfolge. Neben dem Herdenwesen und dem Nachahmungstrieb spielen aber dann der sachgemäße Umgang und die entsprechende Aufsicht die Hauptrolle, während hier sichtlich Unverständnis und die für den Kranken ungewohnten Verhältnisse die Handlung hervorgerufen haben.

32. **August F.,** 44 J., Landwirt. Wegen Fehlens entsprechender Arbeitskräfte erhielt F. einen verantwortungsvollen Posten, dem er eigentlich nicht gewachsen sein konnte, auch mußte er zu dem Zweck für mehrere Monate von seinem Bauernhof fortziehen, den seine Frau weiterhin verwalten sollte. Nach einigen Monaten erwies es sich, daß von ihm größere Summen unterschlagen waren, die er sinnlos vergeudet und verpraßt hatte.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Man kann hier vielleicht von den anstellenden Instanzen sagen, daß sie etwas mehr psychologischen Scharfblick hätten besitzen müssen, doch läßt sich bei der Schwierigkeit der äußeren Verhältnisse ein solcher Vorwurf nicht aufrecht erhalten.

33. **Anna S.,** 37 J., Reservistenfrau, vollkommenes Analogon zu Fall 11; konnte nur mit großer Mühe ihre Familie ernähren. Drang in einen Gemüsegarten ein und begann mit Produkten ihren Sack zu füllen.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Die äußeren veranlassenden Momente liegen hier klar auf der Hand.

34. **Georg L.,** 33 J., Beamter, früher Handwerker. Von jeher psychopathisch veranlagt, mußte eine Beamtenstelle annehmen, da die Ausübung seines Handwerks zu Kriegszeiten sich nicht durchführen ließ. Die neuen Lebensbedingungen brachten es mit sich, daß

er in einen bisher nie geübten — wohl infolge seiner Veranlagung — Alkoholmißbrauch verfiel. Im Dienst nach anderthalb Jahren grobe Fahrlässigkeit.

Diagnose: Psychopathie, Alkoholismus.

Die ungewohnten Verhältnisse hatten hier diesen für die Beamtenlaufbahn keineswegs vorbereiteten Psychopathen in den Konflikt geführt.

35. **Anton K.,** 57 J., Schuster. Vor zehn Jahren katatoner Erregungszustand, wahrscheinlich früher schon krank. Arbeitete so viel, daß er seine Familie unterhalten konnte. Sollte aus seiner Wohnung ausquartiert werden, da eine Reihe von Häusern geräumt werden mußte. Wurde dabei gewalttätig und geriet in einen schweren Erregungszustand.

Klinische Diagnose: Katatonie, senile Züge.

Der bei alten Leuten und besonders bei Senilen und Geisteskranken häufig sehr eingreifend wirkende Wohnungswechsel kam auch hier als ein auslösendes Moment in Betracht.

36. **Hermann G.,** 49 J., Beamter. Während G. an Dysenterie in der Infektionsabteilung des Krankenhauses krank lag, wurde bei ihm eine beginnende progr. Paralyse festgestellt. Nach seiner Entlassung trat eine Remission ein, so daß die Umgebung nichts Krankhaftes wahrnahm; seine Stelle hatte er verloren. Da seine häuslichen Verhältnisse sehr drückend wurden und vielfach Mangel an Nahrungsmitteln vorlag, versuchte er durch Bettel und Verkauf von Gegenständen aus seiner Wohnung der Not etwas zu steuern. Er verließ nachts, trotzdem das Betreten der Straße verboten war, die Wohnung und brachte aus den städtischen Gärten Gemüse nach Hause. Dabei wurde er nach einigen Einbrüchen festgenommen.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Diese Handlungen waren lediglich in Abhängigkeit von den erschwerten wirtschaftlichen Lebensbedingungen ausgeführt worden.

37. **Anna S.,** 29 J., Wirtschafterin. Die S. führte einem alten, recht wohlhabenden Mann, der von allen seinen Familiengliedern abgeschnitten war, die Wirtschaft. Er krankte lange Zeit an verschiedenen chronischen Leiden, wurde dabei von seiner Wirtschafterin anscheinend nicht gut beaufsichtigt und gepflegt, doch hatte er sich so an sie gewöhnt, daß er sie nicht entließ. Kurz nach seinem Tode kehrten die Angehörigen, durch Verschiebung der Front, zurück und konnten feststellen, daß die S. für ungeheuere Werte Sachen verschleudert, verschenkt und verkauft hatte, ohne daß sie darüber eine Rechenschaft geben konnte und wollte.

Klinische Diagnose: Manie.

Das Alleinsein und die Hilflosigkeit des alten Mannes waren von der Rücksichtslosigkeit der maniakalischen Person aufs weitgehendste ausgenutzt worden.

38. **Anna D.,** 50 J., verheiratete Fischhändlerin. Grobes trunksüchtiges Individuum, im ständigen Unfrieden mit dem Manne. Wurde, als ihr die Einfuhr der auf dem Lande gekauften Fische ohne Erlaubnis nicht gestattet wurde, gewalttätig.

Klinische Diagnose: hypomanische Konstitution, chronischer Alkoholismus.

Daß solch ein Wesen ständig Anstoß erregen mußte, erscheint selbstverständlich, gegebenen Falles waren es die neuen einschränkenden Gesetze, welche das Vergehen auslösten.

39. **Eva P.,** 31 J., Reservistenfrau. Seit frühester Jugend epileptisch, von allen Angehörigen abgeschnitten, so daß sich niemand um sie kümmern konnte. Erregte öffentliches Ärgernis, indem sie auf der Straße ihre Genitalien entblößte und zum Koitus aufforderte.

Klinische Diagnose: Epilepsie.

Die mangelhafte Aufsicht rief hier diese Handlung hervor.

40. **Peter J.,** 40 J., Landarbeiter. Hatte seine Arbeitsstätte verlassen und war von seiner Heimat fortgegangen. Hierbei hatte er unerlaubterweise die Grenzen eines fremden Gouvernements überschritten und wurde verhaftet. Erweckte durch sein blödes Verhalten den Verdacht einer Geistesstörung.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Hätten hier keine Kriegsbestimmungen vorgelegen so wäre wahrscheinlich auch kein Vergehen begangen worden, es dürfte sich dann lediglich um ein sinnloses Umherirren eines paralytischen Kranken gehandelt haben.

41. **Wilhelm S.,** 17 J., Artist, auch Gelegenheitsarbeiter. Ist hochgradig tuberkulös, daher zurzeit erwerbsunfähig, beging mehrere Diebstähle, um sich besser verpflegen zu können, da er eben von seinen fernen Angehörigen keine Unterstützung erhalten konnte.

Klinische Diagnose: schwere Hysterie, Lungentuberkulose.

Die Hysterie als solche exkulpierte natürlich keineswegs den S. vom Vergehen; rein psychologisch kann man nur die Sprunghaftigkeit des psychischen Geschehens bei einem solchen Individuum als Erklärung heranziehen für die Leichtigkeit, mit der er unter den erschwerten Lebensbedingungen sich sofort, als selbstverständlich, Abhilfe zu schaffen wußte.

42. **Martha R.,** 36 J., Hausfrau. Seit sieben Jahre an periodisch wiederkehrenden manischen Attacken leidend. Betrat Gelände, auf welchem der Aufenthalt streng verboten war, und beleidigte auf gröbste Art den Beamten, der mit ihr verhandeln wollte, „da sie keine diesbezüglichen Gesetze anerkenne".

Klinische Diagnose: Manie.

Der Konflikt war hier auch durch die Neuordnung der Verhältnisse geschaffen worden.

43. **Martin J.,** 37 J., Landarbeiter. Vor etwa zwei Jahren vorübergehend (?) geisteskrank, lebte bei seinen Angehörigen auf einem Bauernhof. Überfiel ganz unmotiviert seinen Vater und seine Schwester und verletzte dieselben.

Diagnose: Dementia paranoides mit katatonen Zügen.

Hier liegt eine Handlung vor, die ausschließlich inneren Gründen zuzuschreiben ist, äußere erschwerende Momente lassen sich hier nicht feststellen.

44. **Fritz J.**, 33 J., Schneider. Stürzte sich auf eine Patrouille, welche im Hause, wo J. lebte, zu tun hatte, und wurde ganz ohne Grund gegen die betreffenden Leute gewalttätig. Wurde hierauf in Gegenwehr nicht unbeträchtlich verwundet und gefesselt. Spie hierauf und gebärdete sich so unsinnig, daß er sofort den Verdacht einer Geistesstörung hervorrief.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Was hier den elementaren Wutausbruch des im Anfangsstadium seines Leidens sich befindenden Paralytikers ausgelöst hatte, ist schwer zu sagen, da er sich anscheinend auf nichts mehr besinnen konnte.

45. **Anna B.**, 29 J., Puella publica. Wegen Überschreitung der Polizeistunde mehrfach vorbestraft. Hielt zuletzt eigentlich keine einzige der sehr strengen Vorschriften über Prostitution ein.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Der Schwachsinn dieser Kranken brachte es mit sich, daß sie die ganze Reihe der neuen Verordnungen nicht befolgt hatte und nicht befolgen konnte.

46. **Johann D.**, 26 J., Arbeiter. Vor vier Jahren stellten sich die ersten Anzeichen der Hebephrenie ein, doch arbeitete D. noch gelegentlich; seit einem Jahre gänzlich insuffizient, quälte nur die Mutter mit immer sich steigernden Ansprüchen. Die Mutter verdiente sehr schwer ihr Brot, der Vater war von der Familie abgeschnitten, so daß die häuslichen Verhältnisse sich immer kümmerlicher gestalteten. D. bedrohte seine Mutter mit dem Beil und brachte ihr eine Verwundung bei, weil er angeblich nicht genügend zu essen erhielt.

Diagnose: hebephrene Verblödung.

Die plötzlichen Einfälle und Wutausbrüche der Hebephrenen sind wohl meist unmotiviert, können jedoch auch Affekthandlungen darstellen, es ist daher nicht von der Hand zu weisen, daß D. tatsächlich über die ungenügende Verpflegung in Wut geraten ist.

Fassen wir tabellarisch die einzelnen Handlungen, die kriminellen Akte, zusammen, so finden wir nach den Psychosen gesondert folgende Zahlen (s. u.).

Für die Verwertung der gegebenen Tatsachen habe ich mich nach Möglichkeit auf objektive Angaben zu stützen versucht, so z. B. über die wirkliche Ungunst der Lebensbedingungen Angaben des Armenamtes bzw. Berichte fremder benachbarter Persönlichkeiten herangezogen. Über die kriminellen Handlungen als solche gaben mir Aufschlüsse, teils persönliche amtliche Mitteilungen, falls eine weitere Verfolgung des Falles nicht betrieben wurde, teils aktenmäßige Berichte der Polizei und der einzelnen Gerichtshöfe. —

Wenn ich nun aus den geschilderten Psychosen und dem hierher gehörenden Material Schlüsse ziehe, so läßt sich feststellen:

1. daß im Verlauf des Krieges die akuten Alkoholpsychosen gänzlich aus den Aufnahmen der von mir geleiteten psychiatrischen Abteilung ausgeschieden sind;
2. daß der absolute Rückgang der Aufnahmeziffern als ein der Verringerung der Bevölkerungszahl entsprechender Vorgang anzusehen ist;
3. daß eine Zunahme der Kriminalität der aufzunehmenden Geisteskranken gegenüber den Friedensjahren unzweifelhaft vorliegt; für diese Erscheinung müssen die durch die

	Dementia pracox		Progressive Paralyse		Epilepsie		Psychopathie u. Hysterie		Manie	Summe
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Frauen	
Gewalttätigkeit u. Körperverletzung	7	4	2	1	—	2	—	2	1	19
Diebstahl und Betrügerei . . .	3	1	5	3	—	—	1	1	1	15
Überschreitung d. durch den Krieg geschaffenen Gesetze	2	—	2	1	2	—	1	—	1	9
Brandstiftung . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2
Öffentliches Ärgernis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	12	5	10	5	3	3	2	3	3	46
	17		15		6		5			

Kriegslage geschaffenen Verhältnisse, sowie die erschwerten wirtschaftlichen Bedingungen als wesentlichstes ursächliches Moment angesprochen werden;

4. daß die kriminelle Handlung selbst in allen beschriebenen Fällen, auch bei vollkommener Berücksichtigung der oben erwähnten äußeren Umstände, nur ein Symptom der entsprechenden Psychose bildet, — die Psychosen selbst haben jedoch nach meinen Beobachtungen weder ihren Charakter, noch ihre Verlaufsart in irgendeiner Weise geändert.

Mitteilungen.

— **Owinsk in Posen.** Am 1. Novbr. 1919 feierte der Geheime Sanitätsrat Dr. Werner in Owinsk sein 25-jähriges Direktorjubiläum in voller geistiger und körperlicher Frische. Seinem rastlosen Eifer ist es zu verdanken, daß Owinsk sich zu einer modernen Anstalt entwickelte und allen Anforderungen entspricht. Von allen Seiten, von Nah und Fern wurden dem Jubilar treue und herzliche Glückwünsche dargebracht, welche den hochverdienten Beamten, den liebenswürdigen Kollegen und den allezeit hilfsbereiten Vorgesetzten ungemein ehrten und erfreuten.

— **Solamen miseris . . . .!** Die evangelische Heilanstalt Sonnenhalde für weibliche Nerven- und Gemütskranke in Riehen bei Basel sagt in ihrem 19. Jahresbericht (1. September 1918 bis 31. August 1919): ...„Der Waffenstillstand im November hatte in mancherlei Beziehung noch härtere Folgen, als uns die vorhergehenden Kriegsjahre gebracht hatten, und auch der im Juni abgeschlossene sogenannte Friedensvertrag zwischen den Ententestaaten und Deutschland ist weit davon entfernt, uns einigermaßen geordnete Zustände wiederzugeben." . . .

— Wie es bereits in einigen Provinzen geschehen ist, haben sich auch in **Pommern** die Ärzte der vier Provinzial-Heilanstalten zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen und Standesinteressen zusammengeschlossen und sind bereit zu einem gemeinsamen Vorgehen mit den bereits in anderen Provinzen bestehenden Organisationen. Hoffentlich sind die beherzigenswerten Aufrufe, die schon mehrfach und von verschiedenen Seiten in dieser Zeitschrift ergangen sind, auch anderwärts auf fruchtbaren Boden gefallen, so daß in nicht allzuferner Zeit ein restloser Zusammenschluß sämtlicher Provinzial-Irrenärzte erfolgen kann. Aber Eile tut not!

Referate.

— **Über Hörstörungen infolge von Detonationen.** Von Brüggemann, Gießen. Vortrag, geh. am 28. Mai 1919 in der med. Ges. Gießen.

B. bespricht zunächst die organisch bedingten Hörstörungen nach Detonationen. Er hatte Gelegenheit, bei einer großen Artillerie- und Minenschlacht am Chemin des Dames eingehende Untersuchungen direkt hinter der Front mit kontinuierlicher Bezoldscher Tonreihe und Monochord an schwerhörig gewordenen Soldaten vorzunehmen. (Ausführl. Mitteilung im Zentralblatt für Ohrenheilkunde Bd. 76 H. 3-4.) Es fanden sich bei diesen Leuten, die sehr starken Detonationen ausgesetzt waren, stets die Zeichen der Nervenschwerhörigkeit, also eine Störung des inneren Ohres, oft trat noch eine Mittelohrschwerhörigkeit hinzu, die durch den Befund am Trommelfell erklärt wurde. Auffallend war in einer Reihe von Fällen ein starkes Heraufrücken der unteren Tongrenze um 2 bis 3 Oktaven ohne negativen Rinne und ohne Lateralisieren beim Weberschen Versuch nach dieser Seite. Meist begann nach wenigen Tagen diese stark heraufgerückte untere Tongrenze schon zur Norm zurückzusinken. Eine psychogene Ursache für dieses Heraufrücken der unteren Tongrenze war wohl sicher auszuschließen. B. erklärt sich diese Hörstörung durch vorübergehende Lockerung der Gehörknöchelchenkette infolge der Detonation. Von besonderer praktischer Bedeutung sind die psychogen bedingten Hörstörungen. Oft sind sie leicht zu erkennen, z. B. bei gleichzeitiger psychogener Stummheit. Mit dem Sommerschen Zitterapparat ist psychogene Taubheit meist zu entlarven, dagegen ist dieser Apparat nicht zu gebrauchen bei psychogener Schwerhörigkeit. Man wird auf diese zuweilen aufmerksam bei den Hörprüfungen durch eigenartige, sonst schwer zu erklärende Befunde (auffallende Tonlücken oder Toninseln usw.). Neurologische Untersuchung ist in diesen Fällen angezeigt. Im allgemeinen kann man wohl annehmen, daß ohne Felsenbeinbruch bei vorher gesundem Ohr Explosion und Erschütterung allein keine organische, also dauernde Taubheit verursachen kann, dagegen sehr wohl organisch bedingte Schwerhörigkeit. Sehr schwierig kann die Diagnose einer psychogenen Schwerhörigkeit werden, wenn sie auf eine organisch bedingte „aufgepfropft" ist. Meist ist es dann unmöglich, die organische Komponente von der psychogenen scharf zu trennen. (Autoreferat.)

— **Pathologisch-anatomische Beiträge zur Paratyphus-B-Infektion.** Von Stephan. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 21.

St. berichtet über drei Fälle der Leipziger mezin. Klinik, von denen zwei unter dem Symptomenbild der schweren Dysenterie verliefen. Es fanden sich u. a. schwere, weitgehende Dickdarmnekrosen und die Zeichen der infektiösen, im speziellen paratyphösen Allgemeinerkrankung.

Der dritte Fall war charakterisiert durch starke Nephritishämorrhagien, während er in bezug auf Darm- und Allgemeinbefund keine Besonderheiten bot. Der Verlauf war fast fieberlos. Verf. mahnt zur Vorsicht

mit dem Gebrauch der Diagnose „Erkältungsnephritis", ehe nicht klinisch und serologisch-bakteriologisch alle Hilfsmittel ein negatives Resultat ergeben haben.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Ätiologie und Therapie von Frauenkrankheiten bei Irren.** Von L. Fraenkel, Breslau. Med. Klinik 1915 Nr. 29.

In der Provinzialheilanstalt zu Lublinitz untersuchte F. 200 Insassen der verschiedensten psychiatrischen Krankheitsbilder. Er fand nur 18 mal (9 v. H.) gynäkologisch einen völlig normalen Befund; von 143 Ledigen waren 68 Virgines intactissimae; Masturbation war objektv nicht häufiger als bei Geistesgesunden nachweisbar (etwa jede dritte nicht im Sexualverkehr stehende Person). Beachtlich ist, daß Verf. oft einen Infantilismus genitalium antraf bei Schwachsinnigen und besonders häufig bei Dementia praecox (von diesem 31 mal bei 37 Fällen) und er glaubt demnach, daß die Hauptbeziehungen zwischen Geistes- und Frauenkrankheiten beim Jugendirresein vorhanden sind, wobei als Bindeglied der Infantilismus dient, der durch ungenügende Sekretion der Ovarien bedingt ist.

Kürbitz, Sonnenstein.

Buchbesprechungen.

— Pilcz, Prof. Dr. Alexander, Lehrbuch der speziellen Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Vierte verbesserte Auflage. 354 S. Leipzig und Wien 1919, F. Deuticke. Pr. 18,00 M.

In dieser neuen Auflage sind besonders auch die zahlreichen Kriegserfahrungen berücksichtigt, durch welche unsere Kenntnis der Psychosen vertieft und erweitert wurde, und das Werk hat dadurch eine bedeutungsvolle Bereicherung erfahren, um so mehr, als Pilcz selbst zur Sammlung vielseitiger Beobachtungen an berufener Stelle während des ganzen Krieges ergiebigste Gelegenheit hatte. So wird sich das ausgezeich-

nete Buch neue Freunde zu den vielen alten hinzuerwerben.

Auch die für den Psychiater und für den Militärarzt wichtigen gesetzlichen Bestimmungen sind darin enthalten und ihre Anwendung aufs zweckmäßigste dargestellt. Bresler.

— Rehm, Otto, Das manisch-melancholische Irresein (manisch-depressives Irresein Kraepelin). Eine monographische Studie. 136 S. Mit 14 Textabbildungen und 18 Tafeln. Berlin 1919, J. Springer. 28 M.

In dem Rahmen einer monographischen Darstellung sind eine beträchtliche Zahl eigener Studien des Verfassers eingeflochten, so daß das Ganze den Charakter einer selbständigen Bearbeitung und Erforschung dieser Erkrankungen hat, nicht etwa den einer bloßen Auffrischung früherer Schilderung. Die eigenen Untersuchungsergebnisse des Verf.s sind zum Teil in vorzüglich ausgeführten Tafeln wiedergegeben. Das Beobachtungsmaterial stammt aus der psychiatrischen Klinik in München, aus den Heilanstalten Dösen und Ellen (bei Bremen), den Anstalten Neufriedenheim und Eglfing bei München — ein Beweis, wieviel Gelegenheit zu klinisch-wissenschaftlichen Arbeiten in den Anstalten gegeben ist. R.s Studie ist eine wertvolle und dankenswerte Bereicherung unserer wissenschaftlichen Kenntnisse der manisch-melancholischen Seelenstörungen. B.

— Bardeleben, K. v., Die Anatomie des Menschen. Teil V: Nervensystem und Sinnesorgane. 2. Aufl. 89 S. Mit 49 Abb. Aus „Natur und Geisteswelt" 422. Bändchen. Leipzig-Berlin 1919, B. G. Teubner. Kart. 1,75 M.

Das Buch wird sich ganz besonders als Leitfaden für den Unterricht des Pflegepersonals eignen und kann auch diesem selbst zum Studium empfohlen werden. Die Darstellung ist klar und verständlich und der Inhalt auf den dem Zweck entsprechenden Umfang angemessen ausgewählt und beschränkt, die Abbildungen einfach und übersichtlich, ohne jedoch schematisiert zu sein. B.

Therapeutisches.

— **Chirurgische Erfahrungen mit Clauden.** Von Isenberg, Facharzt für Chirurgie in Halberstadt. Münch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

Bezeichnet Clauden als willkommenes Hilfsmittel bei schwierigen Blutstillungen. Auch in der inneren Medizin hat es Eingang gefunden. Es wird subkutan oder innerlich verwandt. Hersteller: Luitpoldwerk, München.

— **Die Behandlung des Meteorismus und spastischer Zustände im Magen-Darmtrakt mit Kampfer.** Von E. Hoke. Wien. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 33.

Gute Erfolge mit Spiritus camphoratus, 10 bis 35 Tropfen pro dosi, mehrmals täglich. B.

— **Behandlung der profusen Menses mit Styptysatum.** Von A. Krummacher, Wernigerode a. H. Monatsschr. f. Geburtshilfe April 1919.

Styptysat ist ein Wolldrogen-Ysat aus dem schon im Mittelalter bei Blutungen gebrauchten Hirtentäschchen, zugesetzt ist Oxymethyl-Hydrastinin. In den Handel gebracht wird es durch die Ysat-Fabrik Bürger. Dreimal täglich 10 bis 15 Tropfen. K. hat bei Menorrhagien keine Versager beobachtet.

— **Über die Anwendung des Tenosins in der Gynäkologie.** Von Dr. E. Kosminski. Aus San.-Rat Dr. Abels Privatfrauenklinik in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 30.

Tenosin, in dem Beta-Imidoazolyläthylamin und Para-Oxyphenyläthylamin — zwei synthetisch hergestellte Bestandteile des Mutterkorns — im optimalen Verhältnis von 1 : 50 kombiniert sind, zeigt ohne Nebenwirkung die prompte Uteruswirkung. K. wandte es, nachdem es bereits von anderer Seite geburtshilflich erprobt ist, bei den verschiedenartigsten gynäkologischen Blutungen mit wirklich guten Erfolgen an.

Das Präparat hat eine um so größere Bedeutung, als Sekale, das nach den Vorschriften des Deutschen Arzneibuchs V nicht länger als ein Jahr aufbewahrt werden darf, zur Zeit als frische Droge sehr knapp ist und, da hauptsächlich aus Rußland bezogen, es noch weiter bleiben wird. Hersteller: Farbenfabriken vorm. Friedr. Beyer & Co., Leverkusen.

Personalnachrichten.

— **Breslau.** Der ord. Honorarprofessor für Psychiatrie und Neurologie Dr. Otfrid Foerster in Breslau hat einen Ruf an die Universität Heidelberg als Nachfolger des verstorbenen Neuropathologen Geh. Hofrats Prof Dr. Johann Hoffmann erhalten. Dr. Foerster, ein Sohn des Breslauer Archäologen Geh. Rats Prof. Dr. Richard Foerster, war früher Assistent an der dortigen psychiatrischen Klinik und erhielt 1903 ebenda die venia legendi. Prof. Foerster ist zugleich leitender Arzt der Nervenabteilung des Allerheiligen-Hospitals.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. **Nr. 41/42. 1919/20.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Nr. 41/42. 17. Januar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Über pathologische Furchtzustände und ihre strafrechtliche Bedeutung.

Von Dr. med. **Otto Löwenstein**, Bonn, Anstaltsarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt.*)

In dem allgemeinen deutschen Strafrecht hat der Begriff der „Furcht vor persönlicher Gefahr" ebensowenig eine Stelle wie der der „Feigheit". Mut und Tapferkeit sind eben nicht Eigenschaften, die allgemein als Rechtspflicht gefordert werden können; also können auch Furcht und Feigheit nicht Tatbestandsmerkmale besonderer bürgerlicher Delikte werden. Wo die Furcht dennoch als Motiv zu einer strafbaren Handlung Gegenstand psychiatrischer Beurteilung werden sollte, so wäre sie nach den Grundsätzen zu werten, die in der forensischen Psychiatrie für die Beurteilung der Affekthandlungen mehr oder weniger allgemein anerkannt sind; d. h. also, bei dem geistig Gesunden würde sie keinen Strafausschließungs- oder Strafmilderungsgrund darstellen, bei dem geistig Minderwertigen oder gar geistig Kranken dagegen würde sie Zustände schaffen, durch welche die freie Willensbestimmung und somit die strafrechtliche Verantwortlichkeit je nach der besonderen Lage des Falles mehr oder weniger herabgemindert oder sogar ausgeschlossen erscheinen könnte.

Anders verhält es sich im Militärstrafrecht. „Mut und Tapferkeit in allen Dienstobliegenheiten" gehören zu den besonderen Standespflichten des Soldaten, die im Falle der Kollision mit den Interessen der Selbsterhaltung diesen voranzustellen sind. Der § 49 Abs. 2 MStrGB. spricht ausdrücklich aus, daß die Dienstpflichtverletzung aus Furcht vor persönlicher Gefahr ebenso zu bestrafen ist wie die Dienstpflichtverletzung aus Vorsatz, und die §§ 84 bis 87 MStrGB. benennen eine Anzahl von Spezialdelikten aus Feigheit, d. i. Furcht vor persönlicher Gefahr, die — abgestuft nach der Bedeutung des Erfolges — mit besonders harten Strafen bedroht werden. Und die Kommentare zum Militärstrafgesetzbuch sind in Übereinstimmung mit dem Vorentwurf zum § 49 MStrGB. der Ansicht, daß die Furcht vor persönlicher Gefahr selbst dann einen Strafmilderungsgrund oder Strafausschließungsgrund nicht darstellt, wenn die Furcht solch hohen Grad erreicht, daß durch sie die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wird. Dadurch wird der Furcht eine andere Stellung zuerkannt als etwa der Trunkenheit: die Tat des Betrinkens bleibt strafbar, wenn sie Dienstpflichtverletzungen zur Folge hat; für die im Zustande s i n n l o s e r Trunkenheit begangenen Straftaten aber bleibt der Täter im Hinblick auf den § 51 RStrGB. straffrei. Dagegen kann andererseits eine Bestrafung aus den hier in Frage kommenden §§ 84 bis 87 nur dann erfolgen, wenn Furcht als u n m i t t e l b a r e s Motiv der Tat auch wirklich nachgewiesen ist.

Furcht vor persönlicher Gefahr ist eine durchaus normale Eigenschaft. Die Furcht kann — wie jeder andere Affekt — so stark sein, daß es dem davon befallenen normalen Individuum mit keinem Mittel gelingt, den Affekt als solchen niederzukämpfen. Das ist eine Tatsache, die zum Beispiel für den Affekt der Liebe ganz allgemein bekannt ist. Aber die Psychologie und Psychopathologie kennt bei g e s u n d e n Individuen keine Affektzustände, die so hochgradig wären, daß sie lediglich durch den Grad ihrer Entwicklung die Freiheit der Willensbestimmung ausschlössen. Wo

*) Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Westphal.

das der Fall ist, liegt auch stets echte Geisteskrankheit vor. Wir verlangen daher von dem geistig gesunden Menschen, daß er seine Pflicht erfüllt unabhängig davon, ob sein Bewußtsein von einem die Pflichterfüllung hemmenden Affekt beherrscht wird oder nicht. Dem geistig Gesunden, der etwa unter dem aus verschmähter Liebe resultierenden Affekt leidet, kann demgemäß aus dieser Tatsache kein Vorwurf gemacht werden; wenn er aber unter dem Einflusse dieses Affektes Handlungen begeht, die der Pflicht zuwider sind oder wenn er pflichtgemäße Handlungen unterläßt, so ist er dafür verantwortlich; der gesunde Menschenverstand beurteilt ihn als lächerlichen, aber nicht als geisteskranken Menschen. Und ebenso verhält es sich mit dem Affekt der Furcht. *Wo aus der Persönlichkeit des Täters heraus nicht das Vorhandensein echter Geisteskrankheit, die für sich die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. erfüllt, nachgewiesen werden kann, da reichen psychiatrische Kriterien nicht aus, um aus dem Grade des Furchtzustandes allein die Willensfreiheit als ausgeschlossen zu bestimmen.* Insofern ist ein Widerstreit zwischen den Forderungen der forensischen Psychiatrie und der Auslegung, die die Kommentare dem § 49 Abs. 2 MStrGB. geben, ausgeschlossen.

Selbstverständlich hat der Gesetzgeber nur die physiologische Furcht und ihre gradweisen Abstufungen im Auge. Pathologischen Zuständen trägt er allgemein durch den § 51 RStrGB. Rechnung. Und wenn pathologische Furchtzustände zu Feigheitsdelikten Veranlassung geben, so will er ihnen — falls durch sie die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wurde — den Schutz des § 51 RStrGB. auch nicht aberkennen. Das ist eine Behauptung, die wohl kaum näher begründet zu werden braucht, und die wegen ihrer Selbstverständlichkeit gar nicht erst niedergeschrieben zu werden brauchte, wenn sie nicht eine neue und praktisch wichtigere Fragestellung in sich trüge.

Da pathologische Furchtzustände, die die freie Willensbestimmung ausschließen, die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. erfüllen, so muß man konsequenterweise auch sagen, daß solche *pathologischen* Furchtzustände, die die freie Willensbestimmung herabmindern — und die, weil sie häufiger vorkommen, praktisch bedeutsamer sind —, den Richter zur Annahme mildernder Umstände bzw. minder schwerer Fälle führen müssen. Wenn aber die pathologischen Furchtzustände mit Bezug auf die Entscheidung über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit ganz allgemein eine andere Stellung einnehmen als die physiologischen, so erhebt sich *die Frage, ob denn diese pathologischen Zustände überhaupt die Tatbestandsmerkmale der Feigheit zu erfüllen imstande sind.*

Diese Frage muß aus allgemein strafrechtlichen und psychologischen Erwägungen unbedingt verneint werden. Wir werden im folgenden sehen, daß die pathologischen Furchtzustände ihrem Wesen nach etwas anderes sind als die normalen, und daß sie mit diesen nicht identifiziert werden dürfen.

Was sind pathologische Furchtzustände und wo kommen sie vor?

Um diese Frage vollständig beantworten zu können, müssen wir einige Bemerkungen über das Wesen der normalen Gefühle und Affekte vorausschicken.

Unter allen Elementen des Seelenlebens sind die Gefühle die unselbständigsten. Ihr Auftreten ist stets gebunden an das Auftreten anderer psychischer Vorgänge, an Vorstellungen, Empfindungen u. dgl. m., ganz gleichgültig, in welcher ihrer vielgestaltigen Formen sie selbst erscheinen. Wenn aber Gefühle erst einmal in unserer Psyche lebendig geworden sind, so wirken sie nach einer ihnen eigenen Gesetzmäßigkeit fort; und indem sie mit dem übrigen Inhalte der Psyche in Wechselwirkung treten, behalten sie entweder ihre ursprüngliche Intensität eine Zeitlang bei oder sie nehmen rasch an Intensität zu oder ab oder tun in mehr oder weniger rhythmischer Aufeinanderfolge beides, um schließlich doch an Intensität so weit abzunehmen, daß sie unter die „Schwelle des Bewußtseins" versinken; aber nicht um dort ganz zu verschwinden, sondern um mit anderen, in geringer Intensität und daher „unterbewußt" fortlebenden Gefühlen in Wechselwirkung zu treten und vor dem Bewußtsein als einheitliche Gefühlstönung, die wir dann *Stimmung* nennen, erfaßt zu werden. So entstehen bestimmte *Gefühlsverläufe.*

Den besonderen Gefühlsverlauf — der von starken körperlichen Veränderungen begleitet wird und der mit einem spezifisch gearteten Anfangsgefühl der Lust, Unlust, Spannung u. dgl. m. beginnt, das plötzlich zu hochgradiger Intensität anschwillt, sich mit anderen Gefühlen verbindet, in diesem Stadium das Bewußtsein erfüllt und den Vorstellungsablauf beeinflußt, um schließlich in ein allmählich abklingendes Endgefühl überzugehen — diesen besonderen Gefühlsverlauf nennt man *Affekt*

Die Natur des Anfangsgefühles bestimmt den Charakter des resultierenden Affektes. Der Affekt, der aus der spannungsvollen Erwartung eines unangenehmen Ereignisses hervorgeht, heißt Furcht; und die Furcht vor einem ganz nahe bevorstehenden, besonders unangenehmen Ereignisse, die daher auch von besonders starken körperlichen Veränderungen begleitet wird, heißt Angst (Wundt).

Wie eine Psyche im einzelnen beschaffen sein muß, damit ein bestimmtes in ihr auftretendes Gefühl etwa der spannungsvollen Lust oder Unlust zu den Affekten der Hoffnung oder Furcht anschwillt, kann nicht allgemein angegeben werden. Das hängt ab von dem Inhalte, den die Zufälligkeiten des Milieus, der Erziehung, der Tradition, überhaupt des persönlichen Erlebnisses dem einzelnen Menschen übermittelt haben, sowie von dem Maße, in dem individuell ausgebildete Willenskraft diesen Inhalt individuell zu formen verstanden hat. So kommt es, daß dasselbe Ereignis bei dem einen Menschen einen starken Affekt auslöst, während es den anderen — ganz normalerweise — vollständig kalt läßt.

Aber auch ein und derselbe Mensch reagiert mit seinen Gefühlen nicht stets in der gleichen Weise auf dieselben Eindrücke. Das Gefühlsleben steht unter dem Gesetz der Gewöhnung. Derselbe Reiz, der bei seiner ersten Einwirkung einen starken Affekt auslöste, pflegt dieses nicht mehr zu tun, wenn er öfter eingewirkt hat, um schließlich nach sehr häufiger Einwirkung kaum noch ein schwaches Gefühl auslösen zu können: es ist Gewöhnung eingetreten. Erst unter pathologischen Verhältnissen — krankhaft geschwächtem körperlichem und geistigem Organismus — können trotz der Gewöhnung wieder Reaktionen auftreten; dann freilich beobachtet man häufig genug ganz außerordentlich starke Reaktionen auf Reize, die unter normalen Umständen noch gar nicht gewirkt hätten, unterschwellig waren.

Welche Bedeutung den körperlichen Veränderungen im Affektverlauf — Organveränderungen, vasomotorische Veränderungen, Schweißausbruch u. dgl. m. — zukommt, ist noch Gegenstand lebhafter Kontroversen. Die ältere Theorie hält sie für die Folge des Affektes; die neuere Theorie, die von James und Lange aufgestellt wurde und als James-Langesche Theorie allgemein bekannt ist, behauptet hingegen, alle Gefühle seien auf primäre, krankhafte Organempfindungen zu beziehen. Welcher von beiden Lehren wir uns anschließen, brauchen wir hier nicht zu entscheiden. Die Tatsache, daß überhaupt gegensätzliche Anschauungen möglich sind, genügt für uns, um körperlichen Krankheiten als etwaigen Ursachen pathologischer Furchtzustände unsere Aufmerksamkeit in erhöhtem Maße zuzuwenden. Daß körperliche Erkrankungen eine abnorme Reizbarkeit, auch eine abnorme Affekterregbarkeit hervorzurufen imstande sind, ist zudem allgemein bekannt.

Nachdem wir so den normalen Affektverlauf — die Bedingungen seines Auftretens und die Regeln seines Ablaufes — kurz erörtert haben, können wir das Wesen des pathologischen Affektes und des pathologischen Furchtzustandes im besonderen bestimmen. Wir können die psychologischen Möglichkeiten für das abnorme Auftreten von Affekten in folgende Tabelle systematisch einordnen:

I. Verfälschung der Bedingungen, unter denen das Anfangsgefühl auftritt:
   1. abnorme Affekterregbarkeit auf der Grundlage geistiger Schwächezustände,
   2. abnorme Affekterregbarkeit auf der Grundlage körperlicher Schwächezustände.

II. Qualitative Veränderungen des dem Affekte zugrundeliegenden Gefühlszustandes.

III. Quantitative Veränderungen im Ablaufe des Affektes:
   1. der gegenstandslose Affekt,
   2. der Affekt bei Ausschaltung der Gewöhnung,
   3. der Affekt im Stadium der Überreizung.

I. Es ist eine besondere Eigentümlichkeit der geistigen Schwächezustände — der angeborenen wie der erworbenen —, daß sie außerordentlich oft den Boden abgeben, auf dem sich Furchtzustände entwickeln. Wir haben oben gesagt, daß die Affekterregbarkeit eines Menschen überhaupt abhängt von dem — zufälligen — individuellen Inhalt seines Geisteslebens, und daß auch unter normalen Umständen dieselbe Vorstellung bei dem einen Menschen einen Affekt erzeugt, die den anderen völlig kalt läßt. Schreitet man in solchen Fällen zur Analyse der beiden in Frage kommenden geistigen Tätigkeiten, so wird man beim normalen Menschen stets einen verständigen Zusammenhang zwischen Reiz und Reaktion aufdecken können; und das Vorhandensein dieses verständigen Zusammenhanges muß maßgebend sein für die Bestimmung, ob es sich um einen aus normalen oder pathologischen Bedingungen erwachsenen Furchtzustand handelt. Nicht jeder Furchtzustand eines Schwachsinnigen läßt diesen Zusammenhang vermissen; daher kann auch nicht jeder Furchtzustand eines Schwachsinnigen als pathologisch bezeichnet werden. Werden solche nicht als patho-

logisch zu bezeichnenden Furchtzustände Grund zu Dienstpflichtverletzungen, so wäre der Schwachsinn selbst, nicht der Furchtzustand, im Hinblick auf den § 51 RStrGB. zu beurteilen. Besteht aber bei richtiger Würdigung der vorhandenen psychischen Bedingungen ein hochgradiges Mißverhältnis zwischen Reiz und Reaktion, so kann der daraus resultierende, als pathologisch zu bezeichnende Furchtzustand niemals als Tatbestandsmerkmal der Feigheit gelten.

Daß auch körperliche Schwächezustände eine abnorme Affekterregbarkeit und somit das Auftreten abnormer Furchtzustände begründen können, ist wohl nicht zu bezweifeln. Im allgemeinen aber wird man sagen müssen, daß sie wohl häufig eine quantitative Steigerung der Erregbarkeit zu erzeugen imstande sein werden, nur selten aber qualitativ abnorme Reaktionen, die einen verständigen Zusammenhang überhaupt vermissen lassen. Immerhin mahnt die James-Langesche Theorie zur Vorsicht gerade bei der Beurteilung der Bedeutung körperlicher Schwächezustände für das Auftreten der Furcht.

II. Ob qualitative Veränderungen des dem Furchtaffekte zugrundeliegenden Gefühlszustandes überhaupt vorkommen, bleibt zweifelhaft. Intelligente Neurastheniker, die Gelegenheit hatten, selbst erlebte physiologische und pathologische Furchtzustände miteinander zu vergleichen, wissen keine Unterschiede in der Gefühlsqualität anzugeben. Diese blieben demgemäß der echten Psychose vorbehalten, so daß ihnen — da die echten Psychosen die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. schlechthin erfüllen — in dem von uns hier gesuchten Sinne jedenfalls eine praktische Bedeutung nicht zukäme.

III. Wir haben oben gesagt, die Gefühle seien die unselbständigsten Elemente des Seelenlebens. In der Tat kommen sie bei dem geistig gesunden Menschen immer nur mit anderen psychischen Vorgängen, an die sie gebunden sind, vergesellschaftet vor. Aber unter pathologischen Verhältnissen ist es gar nicht so selten, daß sie unabhängig von anderen psychischen Vorgängen auftreten und sich durch ihre Qualität wie durch ihren Verlauf — Gefühlsverlauf — als Furcht bzw. Angst charakterisieren: gegenstandslose Furcht bzw. Angst. Solche gegenstandslose Furcht kommt vor bei der Epilepsie, Melancholie, Paralyse usw., vor allem aber auch bei der Neurasthenie.

Das Gesetz der Gewöhnung ist ein für das gesunde Gefühlsleben allgemein geltendes Gesetz. Auch die stärkste Gefühlsbetonung verblaßt, wenn der psychische Vorgang, den sie begleitet, häufiger wiederholt wird. Diese Gewöhnung kann unter pathologischen Verhältnissen, bei den Zuständen der Neurasthenie und Hysterie, mehr oder weniger ganz ausbleiben. Besonders die hypochondrische Form der Neurasthenie schließt die Möglichkeit der Gewöhnung, z. B. an gefährliche Situationen, ganz außerordentlich oft aus. Der so resultierende Furchtaffekt ist dadurch als pathologischer Affekt gekennzeichnet.

Oft tritt zunächst Gewöhnung an ursprünglich Furcht erregende Vorstellungen ein. Wenn aber dann der Organismus auf krankhafte Weise geschwächt, durch Strapazen oder Krankheiten geistig oder körperlich erschöpft wird, kann die Gewöhnung verloren gehen. Es tritt ein Stadium von Überreizung ein, in dem sehr häufig Ereignisse, die lange Zeit hindurch für das betroffene Individuum gänzlich indifferent waren oder ausdrücklich als unwichtig beurteilt wurden, die allerstärksten Furchtaffekte auslösen, um wieder indifferent zu werden, sobald der Mensch sich körperlich und geistig wieder gekräftigt hat. Erschöpfungszustände, die sich so äußern, können nach größeren Strapazen stets beobachtet werden.

Resultate:

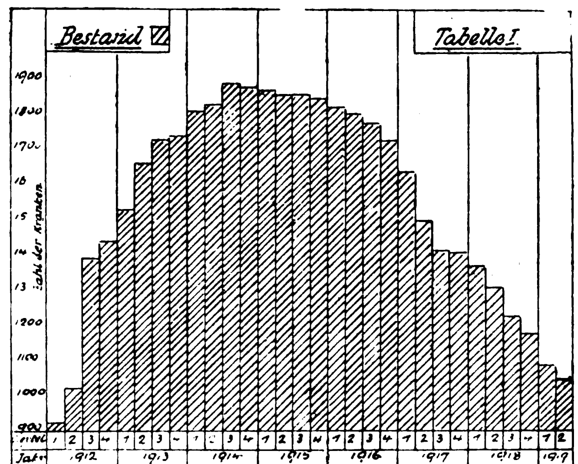
1. Pathologische Furchtzustände sind charakterisiert durch qualitative Veränderungen des dem normalen Furchtaffekte zugrunde liegenden Gefühlszustandes, durch quantitative Veränderungen des normalen Affektverlaufes oder durch Verfälschung der normalen Affektbedingungen.
2. Pathologische Furchtzustände kommen sowohl bei echten Psychosen als auch bei den sog. psychischen Grenzzuständen vor.
3. Während die auf Grund echter Psychosen entstehenden pathologischen Furchtzustände die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. erfüllen, tun die auf Grund der psychischen Grenzzustände entstehenden Furchtzustände dieses im allgemeinen nicht.
4. Die pathologische Furcht, selbst wenn ihr Inhalt Furcht vor persönlicher Gefahr ist, ist nicht gleichbedeutend mit dem militärstrafrechtlichen Begriff der Furcht vor persönlicher Gefahr, d. i. der Feigheit.

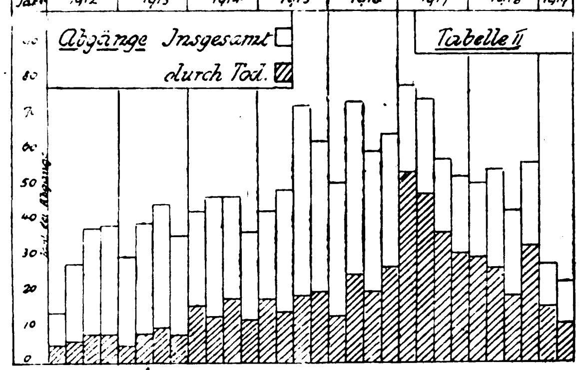
Krieg und Krankenbestand.

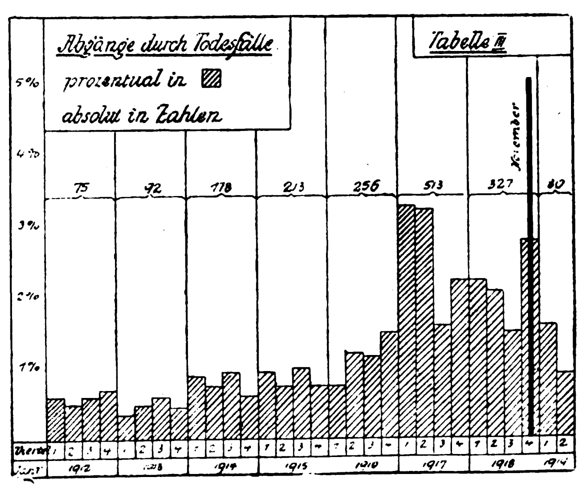
Statistisches aus der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Bedburg-Hau von Dr. **Werner.**

e Rheinische Provinzialverwaltung hatte sich
;enötigt gesehen, für die Insassen zweier älte-
Pflegeanstalten, die den Bebauungsplänen von
und Düsseldorf zum Opfer fallen mußten, etwa
Betten bereitzustellen. Außerdem war es un-
ich geworden, in den bisherigen sieben Anstal-
bei der jährlichen Zunahme der aufnahmebe-
igen Geisteskranken genügend Platz zu schaf-
Die Provinzialverwaltung hatte sich daher ent-
ssen, in den Jahren 1906 bis 1911 eine ganz
Anstalt mit 2000 Betten in Bedburg-Hau bei
zu errichten und diese Anstalt hauptsächlich
len chronisch Kranken der beiden aufgelösten
alten sofort aufzufüllen. Außerdem sollten die
n sieben Anstalten einen großen Teil ihrer
isch Kranken abgeben. Ferner wurden aber
die neun nördlichen Kreise des Reg.-Bez.
eldorf als Aufnahmebezirk ebenfalls dieser An-
überwiesen. Man rechnete dadurch mit einem
ng von 300 Neuerkrankten im Jahre.

) ist es erklärlich, wenn wir auf Tabelle I, die
Krankenbestand darstellt, sofort ein starkes
igen der Belagsziffer finden. Das erste Vier-
r ist aus räumlichen Gründen weggelassen.
um Ende 1913 waren die Haupttransporte er-
. 1914 schienen ruhige Verhältnisse einzu-
. Kurz nach Kriegsausbruch, im August 1914,
mit 1892 Kranken die Höchstbelagsziffer er-
. Seitdem hat eine ständige Abnahme statt-
len, die auf verschiedene Gründe zurückzu-
ist. Einmal hörten die großen Transporte
nderen Anstalten ganz auf, ferner fielen fast
Männer in dienstpflichtigem Alter aus, denn
fanden in irgendeinem Militärlazarett Auf-
. In den Jahren 1915 und 1916 wurde aller-
der Bestand in etwa dadurch hochgehalten,
ielfach die eingezogenen Familienväter sich
gt sahen, ihre geistig erkrankten, aber sonst
osen Angehörigen, meist Arteriosklerotiker
erem Alter, in der Anstalt unterzubringen, da
urückbleibenden Frauen nicht in der Lage
zu den bisherigen Arbeiten noch die Feld-
ung und die alleinige Pflege der siechen An-
gen zu übernehmen. Am meisten haben die
stigen Ernährungsverhältnisse im Steck-
winter 1916/17 zu einer erhöhten Sterblich-
eigetragen, wenn auch von vornherein zu er-
n war, daß durch die verhältnismäßig starke
ung mit Siechen die Todesfälle im Laufe der
von selbst zunehmen würden. Wir hatten
im ersten Halbjahr 1919 nur 51 (32 Männer
und 19 Frauen) neue Aufnahmen, da die von hauptsächlich ländlicher Bevölkerung bewohnten linksrheinischen Kreise nur wenig Kranke lieferten. Die Zahl der Todesfälle überstieg daher stets die Zahl der Aufnahmen, so daß unser Krankenbestand ständig gesunken ist.







Auf Tabelle II sind die Abgänge graphisch dargestellt, und zwar alles, was als genesen, gebessert, ungeheilt, gestorben, entwichen, beobachtet, nichtgeisteskrank wieder die Anstalt verlassen hat. Die letzten drei Rubriken sind sehr gering an Zahl. In den Jahren 1915 und 1916 sind die Abgänge in den Sommermonaten am größten gewesen, denn in vielen Fällen holten die Angehörigen jede verfügbare Arbeitskraft aus der Anstalt heraus, da durch die starke Einziehung von Männern, besonders in landwirtschaftlichen Betrieben, ein recht fühlbarer Mangel an Arbeitskräften zu Hause entstanden war.

Am wichtigsten sind ja immer die Abgänge durch Tod. Wie schon eingangs bemerkt, war ein allmähliches Ansteigen der Todesfälle von vornherein bei der starken Belegung mit Siechen zu erwarten, und stiegen die absoluten Zahlen langsam an bis Winter 1916/17 (1912 = 75, 1913 = 92, 1914 = 178, 1915 = 213, 1916 = 256). Von einer erheblichen Anzahl Todesfällen an Epidemien blieben wir in den ersten Jahren verschont.

Das gewaltige Ansteigen der Todesfälle Anfang 1917 ist der bekannten Ödemerkrankung ganz wesentlich zuzuschreiben. Die Sterblichkeit betrug im Jahre 1917 513 (bei 776 Entlassungen), genau das Doppelte des Vorjahres. Mit Einsetzen des Sommers ließ die Sterblichkeit nach. Ein erneutes Ansteigen der Sterblichkeit fand im November und Dezember 1918 infolge einer schweren Grippeepidemie statt. Es sind im ganzen 66 Patienten daran gestorben. Auch das Pflegepersonal erkrankte fast durchgängig und mehrere Todesfälle waren zu beklagen.

Bei der prozentualen Darstellung der Abgänge ist die Sterblichkeit im November 1918 besonders dargestellt (5,2 v. H.), weil durch die Verteilung auf drei Monate das Bild der Wirklichkeit sonst zu sehr verwischt worden wäre.

Aus den beiden letzten Tabellen geht mit absoluter Deutlichkeit hervor, von wie nachteiliger Wirkung die Erkrankungen infolge der schlechten Ernährungsverhältnisse Winter 1916/17 und die Grippeerkrankungen Ende 1918 auf unsern Krankenbestand gewesen sind. Die Typhusepidemie und die gelegentlichen Ruhrerkrankungen treten kaum bei der graphischen Darstellung hervor.

Herrn Direktor Sanitätsrat Dr. Flügge spreche ich für Überlassung des Materials meinen besten Dank aus.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

Staatshäuptliche Seelenkunde.

Die Erörterungen über das Seelenleben unseres Kaisers — daß er unter der erdrückenden Wucht des furchtbaren Schicksals nicht zusammengebrochen, ist ein Beweis geistiger Gesundheit — lassen es fraglich erscheinen, ob die Grundlage der Betrachtungen an sich, die Methode, richtig ist, ob nicht zuvörderst an ihr die Prüfung einsetzen muß, eine Vorarbeit, die der Seelenkunde selbst zugute kommt und über das Interesse, das aus einem Einzelfall zufällig erwächst, weit hinausgeht.

Ich will nicht den Punkt berühren — der zu sehr am Wege liegt —, daß es „normale" Menschen, die als Maßstab dienen könnten, überhaupt nicht gibt, und daß daher auch der selbst sachverständige Beurteiler auf einem solchen Gebiet nie „normal", d. h. der Maßstab ist. Es ist hier nicht so wie bei der Sachverständigentätigkeit z. B. in Chemie. Wir können uns auch nicht mit den Astronomen messen; und doch klagen auch sie, daß es weder einen ewigen Ruhepunkt noch eine ewige, absolute Bewegung gibt. Der „normale" Mensch ist eine Konstruktion, die wir uns zur Erleichterung der Aufgabe machen. Der „Durchschnitts"mensch aber ist kein „Normal"mensch, außerdem ist auch er eine bloße Konstruktion. Hellpach sagt sogar in seinem Vortrag: Psychopathologisches in moderner Kunst und Literatur, 1910 (Halle a. S. 1911, C. Marhold. Bericht üb. d. Internat. Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin 1910) am Schluß: Krankheit, körperliche und seelische, ist oft genug der Weg der Natur, um große und neue Werte zu offenbaren und durchzusetzen, Werte der Erkenntnis und des Glaubens, der Sitte und der Schönheit. Wir sollten uns dieses Ausspruches öfter auch sonst im Leben erinnern.[1])

[1]) Etwas anderes, etwas Widerwärtiges, ist es, wenn heutige Dichter sich in ausgesucht nach Form und Inhalt den Stempel des Verschrobenen und Verrückten zur Schau tragenden „Schöpfungen" ergehen. Und das Publikum liest sie und glaubt dabei den Hauch eines höheren Geistes zu spüren. Dabei zahlt es nur einem ganz gewöhnlichen Geschäftstrick Tribut für den Drang nach einem edleren Antlitz und Sinn des Lebens! In Berlin treiben zurzeit solche Leute ihr gemeingefährliches Wesen.

Die Grenzlegung sogar zwischen seelisch gesund und seelisch krank wird vorläufig noch der subjektiven Überzeugung der Gutachter ausgesetzt bleiben und der Laie, der die Schwierigkeiten und Unsicherheiten nicht kennt, pflegt sich zu beruhigen, wenn das letzte Wort der Gutachter mit möglichst ansehnlichem Titel und großer Berühmtheit gesprochen hat.

Ganz ablehnen von vornherein muß ich den Verzicht, der solche wissenschaftliche Arbeit auf den „Ruhepunkt der historischen Betrachtung" verweist, hinausschiebt und vertröstet. Die Geschichte hat gerade bei der Seelenkunde geschichtlich bedeutsamer Menschen herzlich wenig aufklärend gewirkt. Je mehr die Persönlichkeit in den Bereich der Geschichte entschwindet, desto undeutlicher werden die Umrisse, desto nebelhafter die Gestalt, desto sagenhafter ihr Werden und Wirken. Der Parteien Gunst und Haß begleitet Männer, die auf des Lebens Höhen wandeln, solange bis der Name selbst erloschen ist. Es gibt keine unparteiische Geschichtsforschung, sowenig wie eine die reine „absolute" Wahrheit suchende Philosophie. Oder welche geschichtlich bedeutende Persönlichkeit könnte man anführen, deren innerstes Wesen von der Geschichtsforschung klar erschlossen wäre?

Nur zeitgenössische Forschung kann solche Persönlichkeiten dem Verständnis erschließen, und dabei ist Kenntnis der körperlich-seelischen Entwicklung und Beschaffenheit Vorbedingung, aber nur Kenntnis, die übermittelt ist von solchen, die sie aus eigener Beobachtung und unmittelbarer Wahrnehmung besitzen, nicht die vermeintliche Kenntnis, die wichtigtuerisch und reklamehaft aus Hintertreppenklatsch schöpft, oder aus vereinzelten hingeworfenen Äußerungen einer Persönlichkeit, deren innerstes Wesen wir kennen lernen möchten, verallgemeinernde Schlüsse zieht.

Ist es in unserer „aufgeklärten" Zeit wirklich nötig, daran zu erinnern, wie widerspruchsvoll unter sich manche Aussprüche von Männern waren, deren Weltempfinden und Daseinsauffassung Jahrtausenden ein festes Gepräge gegeben hat und noch lebendig in uns fortwirkt?

Ganz besonders groß ist für die Methode die Gefahr, Wirkungen, die von äußeren Bedingungen, und noch dazu von zufälligen, abhängen, bei dem Ergebnis seelenkundlicher Forschung zu buchen.

Man wird bei der Seelenkunde der Staatshäupter — auch der gewählten — und auch bei verantwortlichen Staatsmännern ohne Beachtung einer naturgesetzlichen Erscheinung nicht weiter kommen, die ich in folgende Formel fasse: Wie das Selbstbewußtsein des Volkes größer ist (wegen der mathematisch gar nicht erfaßbaren Menge, Art und Stärke der Wechselbeziehungen und -wirkungen) als die Summe der Selbstbewußtseine der Bürger, so ist das Selbstbewußtsein des Regenten größer als das des einzelnen Bürgers. Das gilt aber nur für gesunde Verhältnisse.

Nun sind aber doch Herz und Hirn eines Staatshaupts nicht anders beschaffen als die eines Bürgers; darin liegt die Wurzel für die Tragik mancher Staatshäupter, die den Anforderungen der Verantwortung an Geist und Gemüt nicht gewachsen sind. Wir sehen ähnliches im bürgerlichen Leben bei Leuten, die in höhere, leitende, einflußreiche Stellung oder zu Reichtum kommen; mancher ändert dann seine Art und Weltanschauung und sein Verhältnis zur Umgebung, und mancher, der sich unter der Wandlung seiner äußeren Verhältnisse nicht innerlich wandelt, ist keineswegs sicher, durch seine Festigkeit und Unwandelbarkeit den ungeteilten Beifall der Menge zu ernten!

Man wird ferner beachten müssen, daß historische Erfassung des Lebens, d. h. diejenige, welche immer die großen und fernen Zusammenhänge im Auge behält, eigentlich das Erfaßtwerden von diesen Zusammenhängen, immer mit einem Fuß im Transzendenten schwebt, und dieses — religiös oder nicht religiös — Transzendente ist, doch wieder als Gegensatz zum subjektiv [2]) Geschichtlichen.

[2]) Subjektiv in dem Sinne, daß der Mensch nicht nur sich in den Mittelpunkt des Weltgeschehens gestellt wähnt, sondern in Werden und Vergehen seine Absichten verwirklicht sieht, und jedes Volk, jede Rasse die eigenen Ziele. Das bleibt nicht nur jedem unbenommen, es hat sogar einen ungeheuren erziehlichen, Selbstbewußtsein, Leistungsfähigkeit und Ausdauer fördernden Wert, wie man es bei Rassen sieht, welche sich instinktiv mit der Suggestion und Autosuggestion, auserwählt zu sein, erfolgreich durch die Weltgeschichte geschlagen haben und schlagen; man gibt sich dadurch Halt und Ziel. Wir Deutschen haben leider zu wenig von diesem Instinkt und das Wenige wird noch unterdrückt. Wenn ein Volk seine nationalen Ziele, d. h. die auf Geburt und Blutverwandtschaft begründeten, natürlichen, nach Kräften verfolgt, so folgt es einem Instinkt, einem Naturgesetz (siehe hierüber meine Schrift: „Zum ewigen Frieden"; Halle a. S. 1919, L. Neberts Verlag, S. 8 und 9), und diesen Instinkt unterdrücken oder lästern, das steht auf derselben Linie wie die künstliche Unterdrückung der Fortpflanzung und Fruchtbarkeit und die Lästerung einer in gesegneten Umständen sich befindenden Frau.

Das Subjektive und Objektive berühren sich, decken sich freilich insofern, als der Mensch als Teil der Welt, sein Leben als Teil des Weltgeschehens, doch nur im Reiche der Weltgesetze, die aber auch wandelbar sind, existiert, auch mit seiner geistigen Tätigkeit, und daß wir die Art, wie im Menschen diese Gesetze und ihr Wirken zum Bewußtsein kommen, subjektiv nennen.

das im kosmischen Sinne, objektiv, von außen gesehen, *Natur*geschichtliche — so paradox das scheinen mag; und so sehr auch das letztere an Ultramikro- und -makroskopischem, das doch auch „transzendent" ist, seine Grenzen findet, es hat, um einen mathematischen Ausdruck zu gebrauchen, seine unvermeidbaren „transzendentalen Kreisfunktionen", und zwar dieselben wie das subjektive Geschichtliche, nur von der anderen Seite her.

Welches — das ist nun das seelenkundliche Problem — ist die gewissermaßen *normale physiologische Rückwirkung* solchen beständigen historischen Erfaßtwerdens auf das Seelenleben eines Regenten, der seine *eigene* Stellung und Aufgabe intensiv historisch (im weitesten Sinne des Wortes) verantwortlich erlebt und auswirkt, der nicht bloß als lebendiges Dekorationsstück in Menschengestalt über dem Ganzen schwebt, ein Sinnbild wie das Bild des Adlers im Wappen? Sicherlich ist die Rückwirkung eine andere als bei dem, der die historischen Zusammenhänge nur aus seiner Tätigkeit als Forscher oder Staatsrechtslehrer kennt oder ihre Kenntnis als Politiker und Parteipolitiker verwertet. Sicherlich ist sie bei einem erblichen Staatshaupt stark kompliziert durch die Tradition und, wenn auch in förderndem, nicht immer in erleichterndem Sinne. Sicherlich ist sie leichter bei einem durch die jeweilige Mehrheit einer Partei oder infolge Zerrissenheit der anderen Parteien gewählten Staatshaupt.

Wir sehen sie bei Staatshäuptern jene Spannung erzeugen zwischen der demütigen und doch wiederum aus der Gottergebenheit Kraft und Selbstvertrauen schöpfenden Erkenntnis des Dei gratia, „von Gottes Gnaden", eines ursprünglich und noch heute bischöflichen und päpstlichen, später auch fürstlichen Attributes, dem „ersten Diener des Staates" Friedrichs des Großen, einerseits und der Selbstüberhebung des l'état c'est moi!, der Staat bin *ich*, Ludwigs XIV. von Frankreich, andererseits, zwischen ängstlicher, verantwortungsscheuer, feiger Zurückhaltung und rücksichtslosem Welteroberertum oder renommistischem, im Grunde imperialistischem Weltbeglückertum; wir sehen aber auch im Leben manchen einzelnen Staatshaupts ein Hin- und Hergeworfenwerden zwischen den beiden Polen, an deren einem es die ganze Wucht der Aufgabe schmerzlich auf sich lasten fühlt und nur Menschen,[3]) keine Bürger und Untertanen, nicht einmal Stammesgenosser um sich sieht, an deren anderem es von de Empfindungen seiner Machtvollkommenheit be täubt und irregeführt wird.

Dies zu erforschen, dazu genügt aber nicht di Feststellung von Tatsachen, dazu ist nötig ei *Nachfühlen* etwa wie das der Schauspieler be der freilich meist dramaturgisch vergrößerten ode denaturierten Rolle eines Regenten, wie auc sonst die Nachfühlung nicht nur für Verständni und *Wertung* seelischer Erlebnisse und Zu stände, sondern überhaupt für den seelische Kontakt an sich Voraussetzung ist.

Immer diese Gesichtspunkte im Auge, die ma nur deshalb zu wenig beachtet, weil es vielfach a Nachfühlung fehlt,[4]) wird man die staatshäuptlich Seelenkunde besser verstehen als mit dem über wiegenden Suchen nach nervösen und seelische Krankheitszeichen; solche und ihrer mehrere ge habt zu haben, ist fast ein Merkmal bedeutende Menschen.

Von *Bismarck* sagt *Lomer* am Schluß de Buches: Bismarck im Lichte der Naturwissenscha (Halle a. S. 1907, C. Marhold Verlagsbuchhandlung einer der besten Biographien über den große Reichskanzler: „Dem Psychologen einer der fei sten Künstlerköpfe seiner Zeit, dem Anthropologe ein prächtiges Bild schaffensfreudiger Nordland rasse, dem Arzte aber ein Mensch, der unter seine

---

[3]) Denn: „Bei neunundneunzig Prozent der Bevölkerung ist der Patriotismus und ihre Begeisterung für die eine oder andere Staatsform immer nur eine Magenfrage. Ein guter König ist ihnen lieber als eine schlechte Republi und umgekehrt — die Staatsform ist das Mittel zu Zweck, der Zweck aber ist die Zufriedenheit der Regie ten. Auch mit der Freiheit der Regierten hat d Staatsform gar nichts zu tun" (Ottokar Czernin in „I Weltkriege", 1919, S. 70). In *Friedrichs des Gro ßen „Anti-Machiavell"*, Ausgabe vom Jahr 1756 S. 276, findet sich dies auf Kirchhäupter erweite „Die wenig nachdenken, verwundern sich, daß die Völk die Unterdrückung dieser Art Fürsten mit so vieler G duld ertragen haben; und daß sie von einem Haup das sich vor dem Altar neiget, dasjenige gelitten hab was sie von einem mit Lorbeeren gekrönten Hau nicht leiden würden." Der „Anti-Machiavell" verdie immer wieder gelesen zu werden. „Ein Fürst, der Gabe hat, sich Liebe zu erwerben, wird über die Her regieren . . ." (S. 310).

[4]) Dies ist kein Vorwurf für die Psychologen v Fach. Das Nachfühlen — man hat jetzt den gelehr Ausdruck „Einfühlung" — ist eine Anlage, die nicht je besitzt und deren Mangel nur bis zu einem bestimm Grade durch Studium der Seelenkunde ersetzt wer kann. Die Fähigkeit, Menschen zu verstehen und im guten oder schlechten Sinne, zu beherrschen, ber auf dieser Anlage, die mehr durch Übung als durch th retisches Psychologiestudium zu Fertigkeit und Ku wird.

genialen Anlage körperlich und geistig litt, wie noch jeder unter ihr gelitten hat, der einen Funken des göttlichen Feuers in sich trug." Und Lomer erinnert daran, was parteipolitisch interessierte Pietätlosigkeit sich damals an Schmähungen und Verleumdungen geleistet habe („Größen- und Verfolgungswahn", „greisenhafte Geschwätzigkeit", „moralische Entartung", „Unzurechnungsfähigkeit"), sei geradezu ein „Schandblatt deutscher Parteipolitik".

Wenn wir also bei Staatshäuptern zu dem Begriff Berufskrankheit unsere Zuflucht nehmen, worauf manche gewiß ein Anrecht hätten, — wobei wir die Fälle von „Kaiserwahnsinn", wie es Johannes Scherr in „Blücher und seine Zeit" (1863) von Napoleon I. gesagt hat, und die sonst in der Geschichte vorgekommenen Fälle von „Cäsarenwahnsinn" ausschließen müssen, weil es sich um von Haus aus abnorme Menschen handelte —, müssen wir das normale Leben der Staatshäupter und seine Bedingungen noch mehr studieren, wofür es an guten Lebensbeschreibungen, Selbstbetrachtungen und staatsrechtlichen Schriften nicht fehlt. Der griechische Philosoph Carneades hat z. B. schon die treffende Bemerkung gemacht, daß Fürstensöhne, unter deren Berührung sich alles binsenhaft biege und beuge, nur von den Pferden, die sie bestiegen, rücksichtslos abgeworden würden und daher meistens nur das Reiten gründlich lernten.

Noch einmal: Die Krankheit Kaiser Wilhelms II.

Von Dr. **Adolf Hoppe**, Rinteln, Kuranstalt Parkhof.

Über dieses Thema liegen wieder einige Schriftchen vor, die mir einer kurzen Besprechung zu bedürfen scheinen.

Kleinschrod, Arzt in Wörrishofen, wendet sich in einem schmalen Heftchen: „Die Geisteskrankheit Kaiser Wilhelms II.? (Verlag Karl Neurihler, Wörrishofen, 31 S.) gegen Tesdorpf, dem er mit gut bajuvarischer Grobheit vorwirft, sich die Geisteskrankheit des Kaisers rein theoretisch in der „Gedankenschmiede" seines eigenen Gehirns zusammengereimt zu haben. Er tadelt an T.s Beweisführung mit Recht die ungemeine Dürftigkeit seines Materials — „Es sind Aussprüche eines verärgerten Patienten und eines anderen Nervenarztes. Dokumente sind es nicht. Juristisch betrachtet ist ein Dokument etwas ganz anderes" —, führt ferner aus, daß nicht jede Depression eine Erscheinungsform des periodischen Irreseins darstellt, sondern oft auch als Austrag innerer seelischer Konflike, als Gegenwirkung gegen äußere seelische Störungen und Ursachen anzusehen ist. Wenn er dann aber Tesdorpf Materialismus verwirft und den Geist nicht als „eine Art sekretorischer Nerventätigkeit, sondern als aktives, selbständiges, substantisches Wesen mit einer eigenen seelischen Gesetzlichkeit" aufgefaßt wissen will, so trifft freilich dieser Schlag daneben; mit Metaphysik stellen wir keine Diagnosen. Die Medizin wird sich zudem immer bemühen, die Psychose als ein Glied in einer Kausalkette zu verstehen, und dazu gehört die ererbte Anlage ganz gewiß auch, wenn sie auch nicht alles ist. Für den gestürzten Herrscher hat Kl. nur Worte höchster Verehrung, und rühmt an ihm sein reines Wollen, sein lauteres Streben, den sittlichen Adel seiner Gesinnung, die Tiefe seiner Religiosität und die selbstlose Liebe zu seinem Volke.

Tesdorpf selbst ergreift noch einmal das Wort. Seine Broschüre: „Offene Briefe über „Die Krankheit Wilhelms II." (München, J. F. Lehmann, 67 S.) soll nach dem einleitenden Vorwort seines Verlegers nunmehr die Tatsachen bringen, auf denen T. seine Diagnose aufgebaut hat, und die in der ersten Broschüre aus — nicht recht begreiflichen — Rücksichten auf den Kaiser selbst unterdrückt worden waren. Tatsächlich aber handelt es sich größtenteils um neues Material. Auch Tesdorpf versichert wiederum die Lauterkeit seiner Absichten, weist auf die Verehrung hin, die wir dem Kaiser trotz seiner Krankheit schulden, und fragt, vom Standpunkt des Arztes gewiß mit Recht, ob denn Krankheit eine Schuld ist. Menschlich sehr verständlich ist auch, daß er sich von den anerkennenden Lesern besser verstanden glaubt als von den Kritikern, die seine Beweisgänge ablehnten. Wenn er behauptet, daß diese sich mehr mit seiner Person als mit seiner Darstellung beschäftigt haben, so möchte ich diesen Vorwurf, wenigstens was mich betrifft, ablehnen. Tesdorpfs, mir gänzlich unbekannte, Person ist mir nach wie vor völlig gleichgültig, sein Beweis ist aber auch nach Veröffentlichung seines Materials nicht um ein Haar besser geworden.

Was liegt denn eigentlich vor? Daß Kaiser Friedrich von den Fähigkeiten seines Sohnes recht wenig hielt, war längst bekannt, und die Äußerung

gegenüber Westphal sen., wenn sie so gefallen ist, würde das nur bestätigen. Der Sohn rächte sich, indem er in allem anderer Meinung war als sein Vater, und auch die bekannte „Verhimmelung" des Großvaters dürfte wohl auf diesen Gegensatz zurückgehen. Die vielen Wunderlichkeiten, Entgleisungen und Widersprüche des Zickzackkurses sind auch nichts Neues, beweisend würden sie aber nur sein, wenn sich aus ihnen eine deutlich erkennbare Periodizität im Sinne der Exaltation und Depression ergäbe. Die Schriftstücke aus dem Kampf mit Bismarck sind gewiß nicht schön, es wäre unstreitig besser, wenn manche von ihnen, so gut wie der bekannte „Uriasbrief" Caprivis an den Prinzen Reuß, niemals geschrieben worden wären, man soll aber doch im Auge behalten, daß es hier hart auf hart ging, und daß auch Bismarck seine politischen Kämpfe von jeher mit dem Einsatz allerpersönlichsten Hasses zu führen pflegte. Was aber diese Erzeugnisse leidenschaftlichster Erregung (wenn man will, auch Verstimmung) für periodisches Irresein oder gar Regierungsunfähigkeit ihres Schreibers besagen sollen, ist mir unerfindlich. Schmähschriften, wie des „Historikers" Quidde „Caligula" sind erst recht nicht verwertbar.

Sehr arg sind auch die Mitteilungen des auf S. 56 eingeführten Gewährsmannes, der dem Kaiser auf Grund seiner Erkundigungen in Cassel schon als Schüler nur eine sehr mäßige Begabung zuspricht, und bereits im Jahre 1890 vermutete, daß Wilhelm II. geisteskrank sei. Er schreibt: „Gerade damals verkehrte ich öfter in der Irrenanstalt. Mir fiel auf, als ich den Kaiser in Cassel einmal sah, daß sein Blick Ähnlichkeit mit Blicken hatte, die mir bei Irren wiederholt geworden waren." Nun nehme ich es keinem Laien übel, wenn er an den besonderen Blick der Irren glaubt, auch dann, wenn er als Vormund und in einigen Gerichtssachen mit Geisteskrankheiten zu tun gehabt hat und von einigen Psychiatern über Fachfragen wiederholt unterrichtet worden ist (S. 57). Ein Psychiater aber sollte sich hüten, derartiges ohne Kritik sich anzueignen. Der „Blick der Geisteskranken" ist doch nichts als ein Phantasieprodukt, genau wie der „typische Geruch der Anstaltsinsassen", der in demselben Augenblicke verschwand, als man sich entschloß, die unsauberen Kranken regelmäßig abzuwarten. Im übrigen weiß dieser Gewährsmann sogar von Tobsuchtsanfällen zu berichten, die bereits vor 1890 aufgetreten sein sollen („Zwangsjacke wurde sogar gesagt"!). „Wie man aus den Denkwürdigkeiten Hohenlohes ersehen kann, sprach man bereits während der Kanzlerschaft Caprivis von Regentschaft" (S. 59). Ich habe mir die Mühe gegeben, die betr. Stelle aufzusuchen und setze si hierher: „Ich fand den Kaiser kräftig aussehend alle Gerüchte von Krankheit sind böswillige Er findungen derjenigen, die auf eine Regentschaf spekulieren" (18. März 1894, II, S. 511). Eine immerhin etwas eigenartige Methode der Quellen benutzung! Das Interessanteste in diesem Ab schnitt ist vielleicht die Mitteilung, daß Bismarc seinerzeit über den Kaiser drei Gutachten berühm ter Ärzte habe einziehen lassen, die im letzte Bande der „Gedanken und Erinnerungen" enthalte sein sollen. Wir wollen abwarten, bis sie gedruck vorliegen. Wenn die Gutachten aber wirklich i zwei bis drei Jahren Tod oder „hellen (d. h. dau ernden) Wahnsinn" prophezeit haben, so haben si sich gründlich verhauen.

Ich leugne gar nicht, daß Tesdorpf m seiner Behauptung Recht haben kann, und daß de Kaiser tatsächlich an zirkulären Schwankunge litt oder leidet. Die auf S. 27 ff. angeführten Au sagen, die einzigen, die sich in der ganzen Schri wirklich diagnostisch verwerten lassen, scheine das sogar zu bestätigen. Zur Geisteskrankheit we den diese doch bekanntlich so ungemein häufige Schwankungen erst dann, wenn sie für sich d Breite des Normalen überschreiten, den an ihne Leidenden sozial unmöglich machen. Nun ist wahrhaftig keine Schande, mit einer derartige Krankheit behaftet zu sein. Wer aber von eine andern in der Öffentlichkeit behauptet, er sei ge steskrank, muß seine Behauptung beweisen u zum mindesten eine Krankengeschichte liefer Eine solche kann man aber aus den jetzt von beigebrachten Notizen ebensowenig zusamme stellen wie aus seiner ersten Broschüre.

Wie faul es mit der Annahme einer Psycho überhaupt steht, sieht man schon aus der Fülle d Diagnosen, die von den einzelnen Gutachtern b gebracht und alle sorgsam von T. gebucht und a erkannt werden. Erbliche Entartung, periodisch Irresein, Schwachsinn und paranoide Züge g nügen eigentlich für einmal, beweisen aber in dies Überfülle nur die Schwäche ihrer Begründung. I empfehle dem Verfasser, für eine Neuauflage no auf Basedow („Das Auge quoll — wild aussehe — hervor", S. 58), Epilepsie (Tobsuchtsanfälle vielleicht auch auf ein bißchen Hebephrenie (Ca gula!) oder Paralyse zu fahnden. Das würde diagnostische Speisekarte ganz wesentlich b reichern.

Zum Schlusse möchte ich noch ganz kurz a Schäfers jüngst in dieser Wochenschrift v öffentlichte Ansicht eingehen. Er hält den Kais für einen geistig auf juveniler Entwicklungsst

stehen gebliebenen Mann, was sich mit Bismarcks Wort vom „ewigen Primaner" (Tesdorpf, S. 31) gut decken würde. Doch auch Schäfer sieht nach meiner Meiung noch zu sehr durch die pathologische Brille. Wer an exponiertester Stelle im Reiche steht, wer den Ehrgeiz hat, alles zu wissen und alles selbst anzuordnen, muß sich notgedrungen unendlich viele Blößen geben, auch ohne daß man darum nach Bleuler nun gleich von „Verhältnisblödsinn" zu reden braucht, und die Schar der Bewunderer und Höflinge, die alles, Bismarcks Entlassung nicht minder als den Sang an Ägir, trefflich und genial fanden, wird nicht geeignet gewesen sein, die Selbstkritik des Kaisers besonders zu steigern. Daß diese sich trotzdem manchmal durchrang und nach Tesdorpf (S. 28) gelegentlich sehr drastisch äußerte, ist unter diesen Umständen beinahe schwerer zu verstehen als das Gegenteil, obgleich wohl auch dem Kaiser sich öfter der Gegensatz zwischen Gewolltem und Erreichtem aufdrängen mußte. Gewiß, es kann sich da um endogene Depressionszustände gehandelt haben. Kleinschrods Bemerkung, daß aber auch ein Gesunder gelegentlich unter der Last der Verantwortung zusammenbrechen kann, wollen wir trotzdem nicht vergessen.

Mitteilungen.

— **Um den Kaiser.**

Zum Seelenleben Kaiser Wilhelms II., das unter anderem von Friedländer in seiner bekannten Abhandlung: Wilhelm II., eine politisch-psychologische Untersuchung (Halle a. S, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) in sachlicher, vorurteilsloser, von parteipolitischer Befangenheit freier und dabei menschlich-verständnisreichster Weise behandelt, dann ebenso von Hoppe in dieser Wochenschrift erörtert worden ist, äußert sich jetzt eine Stimme, die besonders beachtet zu werden verdient. Graf Ottokar Czernin sagt in den Erinnerungen aus dem Weltkriege, die er in der „Vossischen Zeitung" vom 22. Oktober 1919 veröffentlicht — ausführlicher in dem Werke: Im Weltkrieg" —, über Kaiser Wilhelm II. u. a. folgendes:

„Die Schwierigkeit im Naturell Kaiser Wilhelms, sich anderen Ideen und Gedankenrichtungen anzupassen, nahm im Laufe der Jahre zu. Das war die Schuld seiner Umgebung im weitesten Sinne. Der Kaiser konnte sagen oder tun was er wollte, ob es richtig oder falsch war — er stieß auf begeisterte Bewunderung und Lob. Es fanden sich immer Menschen dutzendweise, welche ihre verhimmelnde Bewunderung überbrachten. Die zweifellos große Begabung Kaiser Wilhelms hätte ihre Früchte getragen, wenn er gezwungen gewesen wäre, sich seinen Weg tastend an den Stacheln der Kritik zu suchen. Bei der bestehenden Kritiklosigkeit verlor er das Maß, und das war sein Unglück. War Kaiser Wilhelm in Worten und Gesten stets sehr stark, so war er speziell während des Krieges doch in seinen Handlungen bedeutend weniger selbständig, als man im allgemeinen annimmt. Wenn sich die Entente heute das Recht anmaßt, Kläger und Richter in einer Person zu sein, und dem Kaiser den Prozeß zu machen, so ist dies, abgesehen von allem anderen, deshalb falsch und ungerecht, weil Kaiser Wilhelm sowohl bei der Vorgeschichte des Krieges als auch während des Krieges niemals die Rolle gespielt hat, die die Entente ihm zuschreibt. Er sühnt eine Schuld, die nicht die seine ist. Er kann in seine Einsamkeit den Trost mitnehmen, stets nur das Beste gewollt zu haben, und trotz allem, was heute über Wilhelm II. gesprochen und geschrieben wird, gilt für ihn voll und ganz das schöne Wort: „Friede den Menschen auf Erden, die eines guten Willens sind." Wenn er sich von der Welt zurückzieht, so kann er als kostbarstes Gut sein gutes Gewissen mit sich nehmen.

An eine alleinige Weltherrschaft Deutschlands hat er wohl niemals gedacht, aber seine Pläne gingen gewiß dahin, daß Deutschland dauernd unter den ersten Mächten der Welt rangiere. Ich weiß bestimmt, daß dem Kaiser als sein Ideal der Gedanke vorgeschwebt hat, zu einem Weltabkommen mit England zu gelangen und sich gewissermaßen mit England in die Welt zu teilen. Wenn heute behauptet wird, Wilhelm II. habe diesen Krieg absichtlich vorbereitet und dann entfacht, so widerspricht dies seiner jahrzehntelangen friedlichen Regierungstätigkeit. Als der Krieg ausbrach, war der Kaiser von der felsenfesten Überzeugung durchdrungen, daß es sich um einen Verteidigungskrieg handele, und diese Überzeugung teilte mit ihm die erdrückende Majorität des deutschen Volkes. Trotz demonstrativ aufgetragener Siegeszuversicht glaube ich, daß Wilhelm II. im Winter 1917 bereits Zweifel an dem Ausgange des Krieges hatte und von dem sehnlichsten Wunsche erfüllt war, zu einem erträglichen Ende zu kommen. Als ich ihm im Laufe einer unserer ersten Unterredungen zuredete, kein Opfer zu scheuen, um den Krieg zu beenden, unterbrach er mich mit den Worten: ‚Aber was wollen Sie denn? Niemand will den Frieden heißer als ich. Aber wir hören es doch alle Tage, die anderen wollen keinen Frieden, bevor Deutschland nicht zerschmettert ist.'

Vielleicht wird sich Kaiser Wilhelm an seinem Lebensabend sagen können, daß er erkannt habe, daß es im menschlichen Leben kein Glück und kein Unglück gibt, sondern nur einen Unterschied der Kraft, sein Schicksal zu tragen. . . . Niemals war der Krieg im Programm Wilhelms II."

In: Um den Kaiser, Erinnerungen aus den Jah-

ren 1906 bis 1909, von Otto Hamann (Berlin 1919, R. Hobbing) — Hamann war ehemals Chef der Presseabteilung des Auswärtigen Amts —, findet sich S. 83 folgende Betrachtung, „von einem stillen gedankenreichen Mann verfaßt", mit dem Hamann sich im Laufe der Jahre häufig über das Kaiserthema unterhalten habe: „Bei der Mannigfaltigkeit und Vieldeutigkeit der Eindrücke, die von der Gestalt des letzten deutschen Kaisers ausstrahlen, muß man sich dahin bescheiden, daß es über diesen Mann einen unparteiischen Beurteiler unter den Zeitgenossen kaum geben kann. Im Glück hat er Schmeichler und Nachbeter genug angezogen; in seinem Unglück stehen die Ankläger scharenweis gegen ihn auf. Gerechte Richter wird er bei Lebzeiten nicht finden und auch nach seinem Tode werden die Meinungen heftig hin- und herschwingen, bis das Pendel dem Ruhepunkt der historischen Betrachtung zustrebt . . . .

Kam er schon mit einer geistigen Abweichung an die Macht? Mit einem Hang zur Überhebung, zur Hybris? Oder war es nicht doch nur die ins Kronprinzliche vergrößerte Form der Einbildung, wie sie jeder hochgesinnte Jüngling hegt: Die Welt wartet auf mich. Alle Heilande und Volksbeglücker kommen aus dieser Illusion. Sie fühlen nicht die eigene Unzulänglichkeit; sie sehen nur die unvollkommene Umwelt, die sie besser machen wollen. Hieraus folgt ein Bedürfnis nach widerspruchsloser Zustimmung für ihr eigenes Wirken. Dieses Bedürfnis ist der zunächstliegende Schlüssel zu dem Charakter dessen, den man zuerst im Jahre 1888, aber auch noch bis in dieses Jahrhundert, den jungen Kaiser genannt hat. Denn wie ein Merkmal dauernder Jugendlichkeit blieb die triebhafte Neigung zum Ausdruck seiner Stimmungen, zur Erlangung des Beifalls der Menschen an ihm haiten. Er ist, lange bevor das Schlagwort aufkam, Expressionist gewesen und hat seine Zeit expressionistisch machen helfen. Der Ahnherr von Sanssouci würde diesen Nachfahren auf die Schulter getippt haben: Vous ne connaissez pas assez, mon enfant, la maudite race à laquelle nous appartenons.

Während der einfache Sterbliche bei Anläufen zur Weltverbesserung bald auf Widerstände trifft, die seinem Willen Richtung geben, ihn stählen oder auch zerbrechen, bildet sich um einen äußerungsfreudigen Monarchen zu leicht und zu andauernd ein äußerer Schein jener innerlich begehrten widerspruchslosen Zustimmung. Die Andersmeinenden werden aus dem Gesichtskreis entfernt oder sie treten freiwillig in den Schatten hinter diejenigen, die sich nach der kaiserlichen Sonne drängen. Ein Herrscher, der den Wunsch auf den Lippen trägt: que tout le monde ici soit heureux de ma joie, der nicht gern sorgenvolle Gesichter sieht, braucht sich keineswegs in eine liebedienerische Höflingsschicht einzusperren; er mag viele Leute sprechen, die verschiedenen Lebenskreisen und Ländern entstammen: aus seinen Unterrednern wird er auf die Dauer nur sich selbst heraushören, mehr und mehr in seiner eigenen Welt leben, sich an der Wirklichkeit nicht so, wie es gesund wäre, reiben und stoßen. Die gegen ihn einsetzende und zunehmende Opposition schlägt nur wie von fern und nur gelegentlich an sein Ohr. Kritik, auch über ihr Ziel hinausschießende Kritik, die nur den eigenen Kitzel sucht, hat ja nicht auf sich warten lassen; ein ernstlicher, nachhaltiger, erzieherischer Kampf ist aber nicht aufgenommen worden. Das Ausbleiben wahrhafter Widerstände kann, auch bei glänzenden Anlagen, das seelische Gefüge der Persönlichkeit schließlich nicht unberührt lassen. Ein unterbewußtes Trotzen: „Ich habe doch recht!" verfälscht das Selbsturteil über Äußerungen oder Handlungen, deren ungünstige Folgen auf eine dem vorherrschenden Bedürfnis nach Zustimmung peinliche Weise zutage treten, verfälscht es bis zu der Frage: Habe ich das gesagt? getan?, ja bis zu der Behauptung: Das habe ich nicht gesagt, nicht getan! Starke, frühere Äußerungen werden aufrichtig von dem Urheber selbst vergessen, weil sie für sein Innenleben durch andere, stärkere überdeckt sind. Daraus ergeben sich Lücken in der Rückerinnerung und in der Stetigkeit des Charakters."

Hamann sagt (S. 93): „Eines darf aber auch die erbittertste politische Feindschaft eines Deutschen nicht in Zweifel ziehen: die vollkommene Lauterkeit seines friedlichen und gütigen Bestrebens als Herrscher und Mensch. . . . Unter allen Potentaten, gekrönten und gewählten, wird es keinen geben, der aufrichtiger als er den Weltfrieden zu hüten bestrebt war. Schon sein starkes religiöses Empfinden ließ ihn die Rolle eines Weltfriedenshortes viel begehrenswerter und auch glanzvoller erscheinen als die eines Kriegsgottes."

E. Kraepelin bemerkt in seinen „Psychiatrischen Randbemerkungen zur Zeitgeschichte" (Süddeutsche Monatshefte 1919) bezüglich des Kaisers: „Nur soviel läßt sich sagen, daß aus den bekanntgewordenen Wesenszügen Wilhelms II. ein Schluß auf das Bestehen einer ausgeprägten geistigen Störung schlechterdings nicht gezogen werden kann."

Referate.

— **Inwiefern gibt es einen freien Willen für die ärztliche und erziehliche Willensbeeinflussung?** Von Kohnstamm. Sonderabdruck aus Journal für Psychologie und Neurologie 1915 Bd. 21.

Verf. spricht u. a. über Freiheit und Zufälligkeit über Gemeinschaft als wichtigste Voraussetzung der Verantwortlichkeit, über Verantwortlichkeit in bezug auf das Affektleben usw. Er steht im Gegensatz zu den deterministischen Anschauungen von Dubois, Bern auf dem Standpunkte, daß es etwas, was man Willensfreiheit nennen muß, tatsächlich gibt und daß der Wille nicht bloß eine leere Abstraktion, sondern „eine Wesenheit des Geistes, eine Tatsache des Lebens" ist.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Nervös-psychische Störungen nach Typhus- resp Choleraschutzimpfung.** Von Prof. A. Pilcz. Wiener med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

P. berichtet über sieben Fälle: 1. Schlaganfall mit Jacksonschen Anfällen. 2. Krampfanfälle. 3. Mehrwöchige Amentia mit Ausgang in Heilung. 4. Delirien mit Amentia. 5. Schweres delirantes manisches Zustands

bild. 6. Amentia. 7. Meningitis Weichselbaum bei gleichzeitiger epidemischer Meningitis. B.

— **Apoplektiforme allgemeine Hypotonie.** Von A. Knapp, Düsseldorf. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 20.

Sie kommt wahrscheinlich durch vorübergehende Blutleere der in der Haube verlaufenden zentripetalen Bahnen zustande, ebenso auch der Hirnschenkel, z. B. bei Tumoren, Hydrozephalus internus, aber auch bei Vergiftungen, z. B. durch Duboisin und Hyoszin. B.

— **Die Gehirnerschütterung.** Von Franz Breslauer. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 38.

„Das klinische Bild der Gehirnerschütterung inklusive der Bewußtlosigkeit entsteht durch Druckschädigung des Gehirnstammes am Boden der Rautengrube." Warum so exklusiv? B.

Buchbesprechungen.

— Bing, Robert, Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. Kurzgefaßte Anleitung zur klinischen Lokalisation der Erkrankungen und Verletzungen der Nervenzentren. 4. neu durchgesehene Auflage. 235 S. Mit 97 zum Teil mehrfarbigen Abbildungen. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg 1919. Geb. 20 M.

Der Titel gibt über den Inhalt des Werkes Aufschluß. Daß es sich ganz besonders für die Kriegsneurologen und -chirurgen ausgezeichnet bewährt hat, ist bekannt, wie es andererseits auch durch die Erfahrungen der Kriegsneurologie und -chirurgie selbst gewonnen hat. Im übrigen könnte man nur wiederholen, was bei früheren Auflagen von dem Buch Günstiges gesagt wurde. B.

— Bumke, Oswald, Die Diagnose der Geisteskrankheiten. 657 S. Mit 86 Abb. im Text. Wiesbaden 1919, J. F. Bergmann. Geh. 34 M.

Eine ungemein fleißige Arbeit. Die Einteilung und Anordnung des Stoffes ist die übliche. Zustatten kommt dem Verf., daß er an verschiedenen Kliniken tätig war und dadurch über mannigfaltige Beobachtungen verfügte.

Bei dem Charakter als Hand- und Lehrbuch kann auf Einzelheiten desselben hier nicht eingegangen werden. Es wird nicht bloß eine notwendige Lücke, sondern zugleich einen bedeutsamen Platz unter Seinesgleichen ausfüllen. B.

— Kratter, Dr. Julius, Gerichtsärztliche Praxis. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. II. Band. 598 S. Mit 284 zum Teil farbigen Textbildern und 3 Tafeln. Stuttgart 1919, F. Enke. Preis geh. 44 M.

Schon die vorzügliche, reichhaltige, 477 Nummern umfassende Kasuistik und die 284 Abbildungen und die drei Tafeln machen das Werk Kratters zu einem der besten Bücher der Gerichtlichen Medizin. Aus allen Seiten spricht die ungemein vielseitige Erfahrung und Fachkenntnis des Verfassers. Die Darstellung ist einfach, klar und hält sich fern von unnötigen theoretischen Erörterungen. Einer besonderen Empfehlung bedarf das Werk nicht. B.

— v. Hovorka, Leitmotive und Elementarmethoden der allgemeinen Heilkunde. Wien 1915, Selbstverlag der Anthropologischen Gesellschaft, Bd. 45. 12 S.

Verf. gibt in klarer, übersichtlicher Form eine kurze Zusammenstellung der Medizin aller Zeiten und belegt seine Ausführungen mit mannigfachen Beispielen, die viel Interessantes bieten, z. B. die Tatsache, daß die Trepanation schon dem Urmenschen bekannt war, ferner die weit verbreitete Flucht in das Gebiet des Mystischen, wovon man schon Spuren beim Urmenschen findet und dem die gesamte Zaubermedizin ihr Entstehen verdankt, u. dgl. mehr.

Die Lektüre dieses Vortrages von Hovorka ist anregend und lohnend. Kürbitz, Sonnenstein.

— Meerkatz, Einführung in die Psychologie. Für Schule und Selbstbelehrung. 2. Aufl. 181 S. Halle a. S. 1919, Pädagog. Verlag von Herm. Schrodel. Ungeb. 3,00 M.

Meerkatz' Psychologie ist in ganz vollendeter Weise seinem Zweck, Schule und Selbstbelehrung, angepaßt; es ist auch so inhaltsreich, daß es mehr als den Namen „Einführung" verdient. Wer sich in das Buch vertieft, hat mehr Gewinn als vom Studium eines trockenen gelehrten Leitfadens über Psychologie. Auch Logik wird darin behandelt.

Sehr anregend wird das Studium des Buches für den Laien durch die vielen Zitate aus Klassikern. Und wenn wir dabei z. B. erinnert werden, daß Jean Paul das Bett „einen guten Beichtstuhl" genannt hat, so wird uns manches aus der modernen Traumlehre nicht mehr als neue Entdeckung anmuten. B.

— Hansen, A., Versuch einer Analyse und Klassifikation der Geisteskrankheiten auf psychopathologischer Grundlage. 8 S. nebst 5 Tabellen. Luxemburg 1919, Verlag P. Worré-Mertens. 2 Frs.

Eine komplizierte Aufstellung der verschiedenen für die Einteilung in Betracht kommenden Gesichtspunkte, die in die Haupteinteilung: exogen und endogen ausläuft.

— Jentsch, Karl, Volkswirtschaftslehre. Fünfte verbesserte und vermehrte Auflage, herausgegeben von A. H. Rose. 39. bis 49. Tausend. 391 S. Leipzig 1919, Verlag von Fr. Grunow.

„Sollte es nicht möglich sein, durch Verbreitung gesunder Anschauungen die Masse des Volkes aus der Herrschaft der Parteiführer zu befreien und zu ersprießlichem Wirken zu einigen. Zur Förderung dieses Zieles möchte das vorliegende Büchlein etwas beitragen." Diese hoffnungsvollen Sätze schrieb der bekannte volkswirtschaftliche Schriftsteller im Vorwort zur ersten 1895 erschienenen Auflage seines populären Buches. Seine Hoffnung hat sich zwar nicht erfüllt, der Probleme und Gegensätze sind es sogar jährlich mehr geworden und der „wütende Streit der wirtschaftlichen Parteien", über den Jentsch in diesem Vorwort klagt, tobt wilder und — sinnloser denn je auf der Erdkugel. Aber auch das Bedürfnis nach Aufklärung ist stetig gewachsen, das beweist die hohe Auflage dieses nicht nur in seiner gemeinverständlichen Darstellung, sondern auch in der treffenden kritischen Verarbeitung des Stoffes klassischen Buches, das manche anderen derartigen populären

und wissenschaftlichen der letzten Jahrzehnte überlebt zu haben sich rühmen kann.

Auch in unseren Fachkreisen darf dieses Gebiet keine Terra incognita bleiben, wo die Not der Gegenwart und die noch größere der Zukunft einen jeden Staatsbürger, welchem Beruf und Erwerb er auch angehören möge, zwingt, sich mit volkswirtschaftlichen Fragen nicht bloß platonisch, sondern um seiner bloßen Existenz willen eingehend zu beschäftigen.

Zudem bringt die Volkswirtschaft, und zwar gerade bei der Art wie Jentsch, nach seiner Neigung und Laufbahn besonders dazu geeignet, sie auffaßt, so ungemein viel Volkspsychologisches, daß auch aus diesem Grund das Studium des Buches in unseren Kreisen recht lohnend ist. Ich nenne nur die Kapitel: Trieb und Motiv, Egoismus und Aufopferung, fördernder und schädigender Egoismus, Verschiedenheit der wirtschaftlichen Naturen, Werttheorien, Kulturfortschritt und Glück, Industrialisierung und Verstädterung, Maschinenarbeit, — als Themata allgemeiner Art, die neben und im Zusammenhang mit den spezielleren wirtschaftlichen, z. B. über Kapital, Güterumlauf, Handel, Freihandel, Zölle, Geld und Währung usw. abgehandelt werden.

Das Buch bedarf keiner Empfehlung, es war nur bebeabsichtigt, auch in unseren Fachkreisen speziell darauf hinzuweisen.

An Stelle des 1917 im Alter von 84 Jahren gestorbenen Jentsch hat Rose die fünfte Auflage herausgegeben und dabei auch den volkswirtschaftlichen Vorgängen der Kriegszeit Rechnung getragen. Bresler.

Therapeutisches.

— **Heilung von Rachitis durch künstliche Höhensonne.** Von Dr. K. Huldschinsky. Aus dem Oskar-Helenen-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder in Berlin-Zehlendorf (Direktor und leit. Arzt: Prof. Biesalski). Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 26.

Fast völlige Heilung von vier schweren Rachitikern im Zeitraum von zwei Monaten, und zwar unter sehr ungünstigen äußeren Bedingungen.

— **Über den Wert käuflicher Pepsinpräparate.** Von Prof. Oskar Groß. Aus der Med. Klinik der Universität Greifswald. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 S. 30.

Auf Grund von Verdauungsversuchen kommt G. zu dem Ergebnis, daß die Streichung des Pepsinweins von der Liste der offizinellen Präparate zu fordern ist, da der in den Apotheken käufliche Wein, wenn er nicht ganz frisch hergestellt ist, keine oder eine nur sehr geringe proteolytische Kraft hat, daß sie praktisch überhaupt nicht in Betracht kommt; außerdem hemmt der Wein die peptische Kraft des Magensaftes. Von den anderen untersuchten Präparaten ließ sich nur bei Azidol-Pepsin Nr. 1 (stark sauer) ein höherer Grad peptischer Wirkung nachweisen (proteolytische Kraft einer Tablette = ungefähr der von 2 bis 3 ccm normalem Magensaft).

— **Die Behandlung der chronischen Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit Heilner.** Von Reinhardt. Aus der med. Universitätsklinik in Kiel; Direktor Prof. Schittenhelm. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 49.

Zusammenfassung: Das Sanarthrit Heilner verur-

sacht bei einem Teil der Fälle chronischer Gelenkerkrankungen nach den ersten Injektionen eine frappante Besserung, die jedoch meist vorübergehend ist und nur Stunden oder Tage anhält. In einzelnen Fällen ist ein dauernder Erfolg zu erzielen. Das Präparat hat zuweilen unangenehme Nebenwirkungen (in einem Fall Hämaturie; ferner enorme Blutdrucksenkung nach Art eines anaphylaktischen Choks; beide Symptome gingen ohne bleibenden Schaden vorüber). — Allgemeinreaktion: Schüttelfrost. Lokalreaktion: Schmerzen in den kranken Gelenken, manchmal auch in gesunden, auch in Muskeln.

Sanarthrit ist aus Tierknorpel von Prof. Heilner hergestellt und wird vom Luitpold-Werk, München 41, in den Handel gebracht. B.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 43/44. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Nr. 43/44. 31. Januar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Seuchen-Nachkrankheiten,

insbesondere nervöse.

Von Dr. **J. Bresler.**

Unter Seuchen-Nachkrankheiten sind hier nicht solche gemeint, die, wie z. B. Tuberkulose und Diphtherie und Typhus, als andersartige auf Seuchen folgen, auch nicht Sekundärinfektionen oder Defekt- oder Restzustände, sondern die nach Schwinden der akuten und örtlichen Erscheinungen und der Krankheitserreger weiterdauernden oder auftretenden Zuständen, welche sich von der überstandenen Seuche durch Zeichen und Verlauf abheben und hauptsächlich auf Wirkung oder Nachwirkung des G i f t e s der Erreger, und zwar vorwiegend am N e r v e n s y s t e m, zurückzuführen, daher unter Vergiftungen zu rechnen sind. Da die Giftwirkung schon mit dem Eindringen der Erreger beginnen kann, so lassen sich diese Nachkrankheiten nicht scharf von der Seuche trennen; da die Erreger als harmlose Schmarotzer im Körper weiter leben können, geht es auch nicht an, für Nachkrankheiten Parasitenfreiheit vorauszusetzen. Einigermaßen brauchbare Grenze ist Schwinden von Fieber und Entzündung.

In diesem Sinne dürfte es berechtigt sein, von Nachkrankheiten bei Seuchen zu sprechen und sie besondert von letzteren und für sich zu betrachten.

Diphtherie. Hier sind Nachkrankheiten am häufigsten und nach Art und Zeit am deutlichsten von der Seuche abgehoben. Die wichtigste ist die akute H e r z m u s k e l e n t a r t u n g, gewöhnlich in der zweiten oder dritten Krankheitswoche, zuweilen aber erst in der zehnten einsetzend und gekennzeichnet durch Rundzellendurchsetzung des Herzmuskels, albuminoide Körnung, Verfettung, wachsartige Degeneration, Vakuolenbildung, Kernveränderungen, Schwund der Muskelfasern, Zurückbleiben von Bindegewebsschwielen im Herzmuskel, klinisch durch Herzschwäche, unregelmäßigen Puls, Erweiterung des Herzens, Herzgeräusche infolge muskulärer Störung der Klappentätigkeit, besonders an der Mitralis; Zustände, die in 15 bis 20 v. H. der Fälle vorkommen, von denen bis 30 v. H. tödlich enden, ein großer Teil dauernd Störungen der Herztätigkeit behält. Man unterscheidet F r ü h - und S p ä t l ä h m u n g des H e r z e n s. Auch die N i e r e n e n t z ü n d u n g entsteht oft erst in der Rekonvaleszenz; Albuminurie, Zylindrurie, Blutungen, Ödeme, fast nie Urämie, anatomisch Degeneration des Epithels der Harnkanälchen. Epithelwucherung in den Kapseln, Blutungen, interstitielle Infiltration. Die diptheritischen L ä h m u n g e n unterscheidet man wie beim Herzen in frühe und späte. Erstere, von weniger günstiger Prognose, kommen hauptsächlich als Gaumensegellähmung vor, die sich in näselnder Sprache und Austreten der geschluckten Flüssigkeit durch die Nase äußert und bei vollständiger Schlucklähmung zu Schluckpneumonie führen kann, und als Stimmbandlähmung. Nachkrankheit im engsten Sinne sind die S p ä t l ä h m u n g e n; sie treten in der Regel erst vom Ende der zweiten Woche an auf. Als erste werden befallen die Nerven der Gaumensegel, dann die der übrigen Schlundmuskeln, ferner der Augenmuskeln [Akkommodationsmuskel (M. ciliaris) und äußere Augenmuskeln, besonders die Recti externi (Nervus abducens)], Kehlkopf-, Hals-, Rücken-, Arm- und Beinmuskeln, und Zwerchfell, endlich auch der

Vagus. Es können Anästhesien und Parästhesien, auch an der Schleimhaut in Mund und Rachen auftreten, dagegen wird Schmerz- und Druckempfindlichkeit der Nerven nicht beobachtet. Es kommt auch Aufhebung der Plantarreflexe, Ataxie, Schwanken bei geschlossenen Augen vor. Vereinzelt halbseitige Gaumensegellähmung, halbseitige Zungen- und Geschmacklähmung. Die Akkommodationsstörung erschwert das Sehen in der Nähe, besonders das Lesen. Bei ernsterer Erkrankung von Vagus und Phrenikus kann der Tod eintreten. Pupillenreflex und Blase werden, gegenüber Tabes, nicht geschädigt. Die Spätlähmungen finden sich in 6 bis 10 v. H. der Diphtheriefälle; sie können monatelang dauern. Elektrisierung und Strychninum nitricum, 0,002 bis 0,005, dreimal täglich eine Pille, oder subkutan, sind von Nutzen. Daß die Lähmungen bei Diphtherie lediglich durch das Gift des Bazillus erzeugt werden, ist durch Tierexperiment außer Zweifel gestellt. Die Diphtherie bietet in dieser Hinsicht das typische Gegenstück zu Lepra, bei der die Erkrankung des Nervs durch Einwanderung der Bakterien in ihn zustande kommt, und zu den gummösen Nervenerkrankungen bei Syphilis.

Am Vagus wurden neuritische Veränderungen festgestellt. Von Digitalis wird bei Herzschwäche nach Diphtherie abgeraten wegen etwaiger Wirkung auf das Hissche Bündel, dagegen Koffein, Kampfer und Adrenalin empfohlen.

Vereinzelt wurde ausgedehnte Polyneuritis mit doppelseitigen Lähmungen, Schmerzen und Sensibilitätsstörungen und Störungen der elektrischen Erregbarkeit, mit Atrophien, bei schubweisem Auftreten der Symptome beobachtet. Ferner spinale Erscheinungen mit Babinski und mit anatomischen Veränderungen in den Vorderhornzellen; zerebellare Ataxie mit psychischen Störungen ohne Lähmungen und ohne Sensibilitätsstörungen, aber mit skandierender Sprache und mit Blasen- und Mastdarmlähmung. Zugrunde liegt toxische postdiphtheritische Gehirn- und Rückenmarkentzündung. Postdiphtheritische Hemiplegie dagegen beruht auf Embolie bzw. Gefäßerkrankung; sie kann neben echten toxischen Lähmungen vorkommen. M i s c h (Neurol. Zbl. 1916 Nr. 22) beschreibt hiervon sechs Fälle, die auffallenderweise innerhalb einer Epidemie auftraten; in drei davon wurden Parietalthromben im Herzen gefunden, die drei anderen blieben am Leben. In fünf Fällen bestanden Gaumensegellähmungen, und zwar schon vor der Hemiplegie.

Bei Diphtherierückfällen treten auch die Nervenerkrankungen manchmal wieder auf.

K l e i n s c h m i d t (Jahrb. für Kinderheilkunde 1917) hat festgestellt, daß die Diphtherielähmung ausheilen kann trotz Fehlens von Antitoxin und ohne daß das im Blutserum nachweisbare Antitoxin Verminderung erfährt. Sie kann entstehen bzw. sich weiter verbreiten, ja zum Tode führen, trotz Vorhandenseins von Antitoxin, selbst in beträchtlichen Mengen. Die Behandlung lebensbedrohlicher Lähmungen mit größten Serumdosen wird durch diese Befunde, aber auch durch Tierexperiment nicht gestützt. Dagegen wird der postdiphtheritischen Lähmung durch energische Serumbehandlung der akuten Diphtherie vorgebeugt. In den mitgeteilten 20 Fällen ist das Fehlen der Patellar- und Achillessehnenreflexe häufig.

B a r a b a s (ebenda Bd. 82, 6) beschreibt „sensible Störungen bei postdiphtheritischen Lähmungen"; unter 16 Fällen fehlten sie nur bei 6 vollständig; besonders die Schmerzempfindung war herabgesetzt, auch an der Schleimhaut.

F. L e d e r e r (Arch. f. Kinderheilkunde Bd. 65 H. 3) beschreibt einseitige postdiphtheritische Lähmung des Hypoglossus mit einseitiger Geschmackslähmung.

H. M o r g e n s t e r n (Inaug.-Diss., Straßburg 1916) hat in zwei Fällen von postdiphtheritischer Schluck- und Atemlähmung von Hypophysenpräparaten (Pituitrin und Pituglandol) auffallend günstige Wirkung gesehen. Man hat bei Diphtherie spezifische Veränderungen an der Hypophyse festgestellt.

P. R o h m e r, Der Diphtherieherztod (Berl. kl. Wochenschr. 1917 Nr. 29). A d r e n a l i n subkutan in großen Dosen. Ein- bis zweistündlich 0,5 bis 1 mg, selbst bis 3 mg, bis 24 bis 48 pro die, bis 60 bis 400 mg im Verlauf der Krankheit (K i r c h h e i m, M. m. W. 1910 S. 2694).

D o n a t h, Apoplektische Hemiplegie in der Rekonvaleszenz von Diphtherie (D. m. W. 1917 S. 1077). Trat im Schlaf auf.

G ö t t, Über Frühzeichen der postdiphtheritischen Lähmung (M. m. W. 1918 Nr. 25). In 65 v. H. Chvosteksches (Fazialis-)zeichen; ferner gesteigerte Kniereflexe. Warnt vor zu frühzeitigem Verlassen des Betts.

K r a m e r, Myasthenische Reaktion bei postdiphtheritischer Lähmung (Berl. klin. Wochenschr. 1918 S. 361.).

G e r s o n (Berl. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 5[illegible] glaubt Reiz- und Lähmungserscheinungen, die [illegible] bei einigen Diphtheriebazillenträgern fand, auf die Bazillen beziehen zu sollen, weil die Symptome gewisse Ähnlichkeit boten mit den akuten Störun[illegible]

gen und nach Beseitigung der Bazillen, die in allen Fällen in der Nase waren, schwanden.

Benedikt, Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1913. Mann mit zwei rechtsseitigen Nävi bekam postdiphtheritische Lähmung des rechten Arms. Mutter, Großmutter hatten rechtsseitige Fazialislähmung, Bruder rechts Klumpfuß.

Broecker, Beitrag zur postdiphtheritischen Polyneuritis und Myodegeneratio cordis, Neurol. Zentralbl. 1919 Nr. 4. Plötzlicher Herztod in der Rekonvaleszenz; parenchymatöse Myokarditis, Herzerweiterung. Neuritis verschiedener Nerven in dem einen der beiden mitgeteilten Fälle.

Walter, Zur Frage der Lokalisation der Polineuritis. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1918, XLIV, Heft 1-2. Ein Fall von Polyneuritis postdiphtherica mit erheblicher Vermehrung des Gesamteiweißgehaltes im Liquor. (Gleicher Befund in sechs Fällen von Polyneuritis aus anderer bzw. unbekannter Ursache.) So auch Ravaut und Kronulitzky, — außerdem starke Lymphozytose (Revue neurol. 1916, 23, S. 398).

Röper, Schwere postdiphtheritische Lähmungen nach Wunddiphtherie. Neurol. Zentralbl. 1919 Nr. 14. In dem einen der beiden Fälle waren Diphtheriebazillen im Wundabstrich nachgewiesen worden.

Leppmann, Polyneuritis nach (diphtheritischer?) Wundinfektion. Berl. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 27.

Grippe. Auch hier sind die Giftwirkungen ganz besonders häufig und zum Teil recht heftig. Was zunächst die Neuralgien anlangt, so gibt es kaum einen sensiblen Nerv, der nicht „bald auf der Höhe, bald nach Ablauf der Influenza" in schwerer Art betroffen worden wäre (Stricker, Influenza; Wien und Leipzig 1912, A. Hölder). Dann sind zu nennen Muskelneuralgien, Anästhesien, Parästhesien, Hyperästhesien, auch der Sinnesorgane. Polyneuritis nach Grippe ist sehr häufig, sie entspricht ganz der bei Diphtherie und anderen Seuchen, hat aber bessere Prognose, wenigstens ist kein Fall bekannt, wo sie durch Übergreifen auf die Atmungsnerven zum Tod geführt hätte (Stricker); zuweilen kommen dabei leichte Sensibilitätsstörungen vor. Stricker betont (S. 157), daß die durch Neuritis und Kernaffektion bedingten Lähmungen fast ausnahmslos nach Ablauf der Grippe, zuweilen erst ein paar Wochen später auftreten, ganz wie bei vielen gleichartigen postdiphtheritischen Lähmungen. Auf funktionelle oder degenerative Veränderungen in den motorischen Kernen des mittleren und vierten Ventrikels, auf sogenannte Kernlähmungen werden zurückgeführt gewisse kombinierte Lähmungen der Augenmuskeln, der Gaumensegel- und Schlundmuskulatur, Muskelgruppen, die zu gemeinsamer Tätigkeit verbunden, von gemeinsamen Kernregionen aus innerviert werden (S. 156, auch das folgende nach Stricker). Diese Lähmungen verlaufen „ausnahmslos günstig"; gröbere anatomische Veränderungen können daher nicht vorliegen; ernstere zerebrobulbäre oder spinale Krankheitssymptome fehlen. Die klinischen Bilder sind sehr mannigfaltig. Es kommen vor Gaumensegel- und Schlundmuskellähmungen mit oder ohne gleichzeitige Akkommodationslähmung; „sie sind die vollständigen Analoga der in gleicher Weise besonders nach Diphtherie so oft vorkommenden Lähmungen". Nur ist das diphtheritische Lähmungsschema ein mehr gleichmäßiges, während Grippe größere und feinere Auswahl in den einzelnen Nerven und den einzelnen Kernen trifft. Infolgedessen kommt es zu sehr seltenen Lähmungsarten, z. B. doppelseitiger Trochlearislähmung, isolierter Lähmung des Rektus superior. Es werden ferner u. a. angeführt: isolierte Gaumensegellähmung, isolierte Akkommodationslähmung (auch intermittierende), Lähmung des Rectus internus, Insuffizienz der Recti interni, des Okulomotorius, eines oder beider Abduzentes, halbseitige Mydriasis, doppelseitige Abduzenslähmung, nukleäre Augenmuskellähmung, Polioencephalitis superior, Vaguslähmung mit Herz- und Lungenstörungen, halbseitige Hypoglossuslähmung mit oder ohne halbseitigem Zungenschwund, Lähmung eines Rekurrens; Bulbärparalyse; isolierte Lähmung eines Fazialis (ohne Otitis), doppelseitige Fazialislähmung, vollständige Lähmung eines Arms, atrophische Lähmung im Bereich einzelner Schulter-, Brust- und Oberarmnerven, des Deltoides, Supra- und Infraspinatus, Kukullaris, Serratus, Pektoralis (Typus skapulo-humeralis), isolierte oder kombinierte Lähmungen des Radialis, Ulnaris, Medianus, Peroneus, Tibialis, Kruralis. Ferner manche in der Rekonvaleszenz ohne alarmierende zerebrospinale Zeichen auftretende Monoparesen und Paraparesen, die Stricker zu den neuritischen Lähmungen rechnet. (Lähmungen des Plexus brachialis kommen manchmal durch fortgeleitete Entzündung der Lungenspitzenpleura bei chronischer Pseudotuberkulose vor.) Manchmal in der Rekonvaleszenz auftretende apoplektiforme Grippe-Enzephalitiden sind Gripperückfälle (akute hämorrhagische Enzephalitis mit kapillären Embolien und Grippebazillen darin); sie hinterlassen selten bleibende Reiz- oder Lähmungserscheinungen. Solche kön-

nen aber auch lediglich toxisch bewirkt werden. — Nach Grippe sind ferner beobachtet Epilepsie (in allen mitgeteilten Fällen trat Genesung ein), klonisch-tonische Muskelkrämpfe des ganzen Körpers mit zeitweiser tetanischer Starre, Tetanie, Trismus („toxische Tetanien"), Schüttelkrämpfe, Tremor (allgemeiner oder nur ein Glied betreffend), Chorea, Glottiskrämpfe, Zwerchfellkrämpfe. Doch dürften manche Fälle ausgelöste Hysterien sein, die in allen Formen nach Grippe beobachtet werden. Ihr Auftreten als Nachkrankheit von Grippe, sowie das der Neurasthenie, die gewöhnlich hypochondrische Färbung hat, setzt meist entsprechende Anlage voraus; immerhin ist auffallend, daß schwere postgrippale Hysterie häufig bei kräftigen Jünglingen und bei Kindern beobachtet wurde, bei denen jeder Anhalt für vererbte oder erworbene Anlage fehlte. Basedowsche Krankheit wurde mehrfach beobachtet. An Erkrankungen des Rückenmarks wurden zahlreiche Beobachtungen mannigfaltigster Art mitgeteilt, denen meist hämorrhagische Myelitis, entsprechend der gleichnamigen Form der Enzephalitis zugrunde liegen dürfte.

Leichtenstern hat schon bei der großen Grippeepidemie 1890 erklärt, daß sich unter den 2000 Bauchtyphen und weit über 3000 Pneumonien, die er in 15 Jahren im Kölner Bürgerhospital beobachtet habe, nicht so viele *Geistesstörungen* befanden wie unter den 349 Grippefällen der damaligen Seuche, und daß die spezifisch-nervöstoxischen Produkte der Grippe in nicht seltenen Fällen durch Vergiftung der Hirnrinde Geistesstörungen hervorrufen und das Grippegift schweres Nervengift sei. *Stricker* betont, daß erstens die Fälle vielfach durch Mangel von Belastung oder Anlage ausgezeichnet sind, und zweitens das jugendliche und Kindesalter auffallend häufig von Geistesstörung nach Grippe heimgesucht wird. Chronische Geistesstörungen nach Grippe ereignen sich dagegen hauptsächlich bei Anlage oder Belastung. Jene eigentlichen nach Grippe auftretenden Geistesstörungen heilen sehr rasch, manchmal aber erst nach Monaten. Bemerkenswert ist, daß wie bei Typhus und Pneumonie in seltenen Fällen dem Ausbruch der Grippe ein ein- bis mehrtägiges Prodromalstadium fieberlosen oder subfebrilen Irreseins vorausgehen kann, daß mit Eintritt des Fiebers und des eigentlichen Grippeanfalls der Kranke ruhig und klar wird, und daß prodromale fieberlose Delirien und Geistesstörungen vor Irresein in der Rekonvaleszenz eher schützen als es begünstigen. Von Anlage kann hier also nicht die Rede sein. — In den weitaus meisten Fällen bricht das Irresein unmittelbar nach Ablauf der Grippe
aus oder nach einigen Tagen oder zuweilen ers
nach zwei bis mehreren Wochen, am häufigsten i
der Form von Depression und Melancholie (wäh
rend der Epidemie 1889-90 stieg in Paris die Zah
der Selbstmorde um 25 v. H.), dann auch als hallu
zinatorische Verwirrtheit (Erschöpfungs- ode
Kollapsirresein), selten als Manie. Nicht selte
werden Geistesstörungen durch Grippe ausgelöst
so auch Paralyse. — Angina pectoris tritt häufig
als langwierige Nachkrankheit selbst bei völlig
herzgesunden kräftigen Personen des besten Alter
auf. Herzschwäche macht sich bei Grippe meh
als bei anderen Seuchen in der Rekonvaleszen
geltend; daher kommen plötzliche Todesfälle durc
Herzlähmung besonders nach Influenza nicht selte
vor. Sie verrät sich durch Ohnmachtsanfälle, be
sonders beim Aufsitzen, Unregelmäßigkeit, Be
schleunigung und Kleinheit des Pulses, Kurzatmig
keit, Herzklopfen, Beklemmungen. Dieser plötz
liche Herztod ist selbst noch bei Personen beob
achtet worden, die glaubten, ihrer Arbeit wiede
nachgehen zu können oder es tun mußten. Ma
führt diese Herzschwäche auf Störung der Herz
innervation durch das Grippegift, nicht oder wen
ger auf Erkrankung des Herzmuskels zurüc
Häufig verbindet sich diese Herzschwäche mit de
postgrippalen Neurasthenie oder wird durch let
tere verdeckt; sie kommt auch nach leichter Gripp
vor. Vereinzelt sind Endokarditis, Venenentzün
dung und -thrombose, Arterienthrombose (au
symmetrische) und Gangrän. Späte Nierenentzün
dung nach Grippe wurde von *Leichtenster*
häufig beobachtet, und zwar noch Monate na
Ablauf der Seuche (*Stricker*, S. 200). Blase
störungen kommen vereinzelt vor. Herabsetzun
des Geschlechtstriebs zuweilen, diese auch b
chronischer Grippe. Aborte sind nicht selte
Häufig sind *Spätausschläge*, oft erst 8 b
14 Tage nach Ablauf der Grippe, scharlachähnlich
Urtikaria, Erythema nodosum, Herpes zoster, Pu
pura haemorrhagica, Pemphigus u. a., die selbs
verständlich nicht alle auf direkte Wirkung d
Grippegifts zu beziehen sind. Frühzeitiges Ergraue
Haarschwund, Hyperhidrosis. — Labyrintherkra
kung ist höchst selten; häufiger sind nervö
Ohrenschmerzen und Gehörshyperästhesie. Selt
sind Embolie der Arteria centralis retinae od
Thrombose, aber wohl nicht Giftwirkung; let
teres kann eher von der Neuroretinitis, Neuritis o
tica, retrobulbaris, Papillitis, die aber auch selt
sind, gelten. — *Stricker* sagt (S. 107): „Die
schwerte Rekonvaleszenz stellt so ein weita
schlimmeres Übel dar als der kurze Influenzaanfal

Weber (Psychische Störungen bei der Gripp

epidemie; D. m. W. 1918 Nr. 52). Sieben teils während des Abklingens der Erkrankung, teils in der Rekonvaleszens aufgetretene Fälle, Dauer der Psychose vier bis zehn Tage in sechs Fällen, die sämtlich genasen; meist amentiaartige Zustände; in einem Fall Tod (Delirium acutum, zugleich Lungentuberkulose, vorher Unfall). In zwei Fällen katatone und hebephrene Züge. In keinem Fall Komplikation mit schweren organischen Störungen oder Korsakowschen Symptomen.

Notkin, Grippe als auslösendes Moment von Psychosen. Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918 Nr. 50. In allen vier Fällen Heilung.

Boedler, Psychische Störungen im Verlauf von Influenza. Inaug.-Diss. Kiel 1918. Ein Fall, Beginn in der Rekonvaleszenz.

Ekonomo (Grippeencephalitis und Encephalitis lethargica; Wien. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 32) hält als für erstere charakteristisch den Meningismus und die tiefe Bewußtlosigkeit, für letztere Schlummersucht und periodisch wiederkehrende Schlafzustände, für letztere Neuronophagie der grauen Substanz (Rinde, Gegend des dritten Ventrikels und Aquäduktus, seltener des vierten Ventrikels und der Oblongata), für die Grippeenzephalitis wahllose Verteilung der Herde in der weißen und grauen Substanz.

F. Kaufmann (44. Wandervers. d. südwestdeutschen Neurologen und Psychiater in Baden-Baden, 31. Mai u. 1. Juni 1919). Fall von mittelschwerer Neurotabes peripherika, 14 Tage nach Auftreten der Grippe, Heilung innerhalb von sechs Monaten, ein anderer bei einer 50 jährigen Frau, vielleicht durch Grippe ausgelöst; ein Fall von Polyneuritis der Extremitäten mit beiderseitiger schwerer Fazialislähmung, Einsetzen 14 Tage nach Beginn der Grippe; ein Fall von beiderseitiger schwerer Fazialislähmung und Neuralgie beider Quinti und Polyneuritis der Beine, im Liquor Pleozytose und positive Phase-I-Reaktion, aber negativer Wassermann, auch im Blut; in beiden Fällen bis auf die Fazialislähmung Heilung; ein Fall: nach längeren meningealen Reizerscheinungen rechtsseitige Neuritis des Nervus opticus, trigeminus und abduzens; Heilung innerhalb zehn Wochen bis auf Abduzensparese, Liquor normal. Ein Fall von beiderseitiger partieller Ophthalmoplegia externa und interna mit doppelseitiger, leichter Fazialisschwäche, drei Wochen nach Auftreten heftiger Kopfschmerzen sich entwickelnd. Ein Fall rechtsseitiger Neuritis quinti und trochlearis; letzte beide Fälle heilten in zwei bis drei Monaten.

Riese (Neurolog. Zentralblatt 1918 Nr. 21) berichtet über fünf Fälle von psychischer Störung nach Grippe. Er betont, daß sich zwischen Infektionspsychosen und solchen in der Deferveszenz keine scharfe klinische Trennung durchführen läßt.

Nonne (Über gehäufte Fälle von Enzephalitis und Bulbomyelitis in zeitlichem und örtlichem Zusammenhang mit Grippe; Vortrag im Ärztl. Verein zu Hamburg, 27. Mai 1919) faßt das Ergebnis seiner Beobachtung von elf Fällen dahin zusammen: In keinem Fall konnten, außer im Trigeminusgebiet, irgendwo Sensibilitätsstörungen nachgewiesen werden. In allen Fällen waren die Sehnen- und Hautreflexe normal, ebenso der Liquor spinalis immer. Die beobachteten Fälle kamen nach Influenza oder in einer Influenzaumgebung vor; die schweren nervösen Erscheinungen traten bald oder einige Wochen nach dem Grippeanfall auf. Es stellten sich Lähmungen der Gehirnnerven in allen möglichen Kombinationen ein; am häufigsten waren der Fazialis und die Augenmuskeln einschließlich der Pupillenzweige ergriffen. Sehr häufig bestanden auch die Zeichen einer bulbären Funktionsstörung, während der Optikus nur in einem einzigen Falle leicht geschädigt war. Die Extremitäten waren niemals eigentlich gelähmt, sondern nur von allgemeiner Schwäche befallen; häufig waren Kontrakturen mit Vermehrung des Muskeltonus und mit motorischen Reizerscheinungen. Einige Fälle boten das exquisite Bild der Bulbärparalyse, andere ähnelten sehr der Paralysis agitans sine agitatione, andere erinnerten an Erkrankung extrapyramidaler motorischer Neurone, ein Fall bot das Bild der von Economo beschriebenen Encephalitis lethargica. Prognose im allgemeinen günstig; doch starben zwei Fälle teils unter dem Bilde der Bulbärlähmung, teils unter Prostration und Kollaps. Ausgesprochene Symptome von Meningitis fanden sich nur einmal, dabei war der Liquor wie in den anderen Fällen frei von entzündlichen Erscheinungen. In drei Fällen wurde das Blut bakteriologisch untersucht und steril gefunden, ebenso in einem Fall der Liquor spinalis. In England sind ähnliche Fälle beobachtet worden; auch in Kiel und hier von Reinhart und Siemerling beschrieben.

Boettiger, Ärztl. Verein zu Hamburg, 7. Januar 1919; typischer Fall von Korsakoffscher Krankheit nach Grippe. Ferner Polyneuritis, die nach B. eigentlich eine Poliomyelitis ist und der Poliomyelitis anterior dermaßen gleicht, daß man versucht sein könne zu glauben, die letztere sei überhaupt eine sporadische Grippeerkrankung. Diese Polyneuritis beginnt aber schon während des Fiebers.

Typhus. Curschmann (Unterleibstyphus, 1912) hatte unter 4000 eigenen Typhusfällen 42 Geistesstörungen, davon traten fünf in der Rekonvaleszenz auf. In der letzteren sah er nicht selten auch die bekannten Blutungen, Embolien und Thrombosen der Gehirngefäße mit entsprechenden Lähmungen. Fast nur in der Rekonvaleszenz und überwiegend bei Kindern und Jugendlichen treten nach Curschmann die gewöhnlich günstig verlaufenden, fast stets isolierten kortikalen Sprachstörungen auf. Akkommodationslähmungen wurden in der Rekonvaleszenz beobachtet, auch Stimmbandlähmungen. Tödlich verlaufende akute aufsteigende Landrysche Spinalparalyse, die erst nach eingetretener Rekonvaleszenz begonnen hatte, wurde schon 1861 von Leudet beschrieben; auch nach anderen Infektionskrankheiten kommt sie vor. Westphal und Curschmann beobachteten nach Typhus Ataxie mit Zittern in den Beinen und mit bulbären Sprachstörungen, den bei multipler Sklerose ähnlich. Ferner multiple Herdsklerose. P. Marie sah unter 25 solcher nach Infektionskrankheiten 11 nach Typhus. Oft wurden gegen Ende des Fiebers oder während der Rekonvaleszenz gesteigerte Kniesehnenreflexe und Fußklonus gefunden. Es werden weiter aufgeführt Veitstanz (bei Kindern, Curschmann), Schüttellähmung, Basedowsche Krankheit.

Durch Einspritzung des Typhusgifts in die Nähe von Nerven ist dessen Wirkung experimentell festgestellt worden im Sinne der häufig nach Typhus beobachteten Nervenentzündung. Curschmann sah neuritische Lähmung der Beine noch am 29. Tage nach der Entfieberung auftreten. Selten sind Hautanästhesie, Neuralgien (besonders an Zehen und Fersen). Ischias kommt auffallenderweise nicht vor. Okzipitalneuralgien beobachtete Curschmann in der Rekonvaleszenz. Zuweilen kommt Steigerung der Hautempfindung vor, die so erheblich sein kann, daß selbst die Reibung der Kleidungsstücke unerträglich wird. Lähmung der Augenmuskeln ist selten; Sehnervenveränderungen kommen vor.

Bei 42 wegen Gallensteinleiden in seiner Klinik behandelten Kranken stellte Curschmann in 13 Fällen = 30,9 v. H. früher überstandenen Typhus fest. Das Gallensteinleiden hatte bestimmt erst nach dem Typhus begonnen. Die Gallensteinbildung kommt durch Veränderung der Schleimhaut der Gallenwege zustande, die durch Typhusbazillen verursacht ist.

Die typhöse Hodenentzündung fällt gewöhnlich in die Rekonvaleszenz. Krankhaft häufige Pollutionen sind nicht selten. Posttyphöse Strumitis selten; Nephritis desgleichen.

Es werden ferner beobachtet: Thrombose der großen Schenkelvene (Phlegmasia alba dolans) als Folge einer Phlebitis typhosa, gewöhnlich einseitig; ebenso Arteriitis mit Gangrän; Hemiplegie.

Herz: seltener als nach Diphtherie kommen in der Rekonvaleszenz nach Typhus, ohne daß im Fieber etwas darauf gedeutet hätte und ohne äußeren Anlaß vor Herzmuskelentzündung, schneller unregelmäßiger, ungleicher Puls, Herzklopfen, Herzschmerzen, Herzangst, plötzlicher, manchmal tödlicher Kollaps, Herzerweiterung, relative muskuläre Mitralinsuffizienz, selbst mit Zyanose und Ödemen; Verlauf in der Regel günstig. Die Kollapszustände sind nach Curschmann vielleicht Toxinwirkung auf das vasomotorische System. Zuweilen nimmt in der Rekonvaleszenz das Hämoglobin noch einmal ab, während die Zahl der roten Blutkörperchen schon zunimmt (Laache bei Curschmann).

Aborte und Fehlgeburten kommen zuweilen noch in der Rekonvaleszenz vor. Bei Frauen selten Blasenkatarrh.

Gelenkentzündungen sehr selten.

Kopfschmerzen nach Curschmann sehr selten; wenn vorhanden, deuten sie manchmal auf Komplikationen.

G. Stertz (Typhus und Nervensystem, Abhandl. a. d. Neurologie usw., Berlin 1917, S. Karger) hat an einer großen Zahl von Typhusgenesenden die Nervennachkrankheiten festgestellt; eine gleiche Studie, die Literatur von 1813 bis 1900 umfassend, ist im Jahre 1901 von A. Friedländer veröffentlicht worden. Stertz beschreibt posttyphöse neurasthenische Schwächezustände mit verringerter geistiger Regsamkeit und Initiative und mit Apathie, Gedächtnisschwäche, Zerstreutheit, Unfähigkeit, angestrengt nachzudenken, schlechtem Schlaf, Gliederzittern bei geringster Aufregung, erhöhten Reflexen, Kopfschmerzen, Schwindel, Ermüdbarkeit, gedrückter Stimmung, vereinzelt: Flimmerskotom, intermittierende Auffassungsstörung bzw. Hörstörung, letztere auf Grundlage einer leichten Neuritis des Akustikus, eine Art sensorischer Aphasie, Hyperästhesie, Ischiadikusphänomen, Druckempfindlichkeit von Muskeln und Nerven; eigenartige intermittierende Orientierungsstörung, an Ratlosigkeit grenzend, Beschleunigte Herztätigkeit, leichte Erregbarkeit des Herzens, Neigung zu starkem Schwitzen, Blasenbeschwerden teils aus der in der Rekonvaleszenz eintretenden Polyurie, teils aus funktioneller Blasenschwäche.

In den ersten beiden Monaten der Rekonvaleszenz waren nervöse Störungen überhaupt in 60 bis 70 v. H. nachweisbar, 70 v. H. davon belastet oder disponiert. Nach sechs bis acht Wochen gingen die Beschwerden zurück; hartnäckiger waren sie bei Belasteten und Disponierten; hier ist der Typhus oft nur das auslösende Moment, unter dem sich der ursprüngliche Zustand in der Rekonvaleszenz manchmal verschlimmert. Letzteres trifft ganz besonders für hysterische Symptome nach Typhus zu, namentlich für Überlagerung organischer Symptome durch hysterische.

Unter den Psychosen in der Rekonvaleszenz werden — abgesehen von Residualwahn — beschrieben ein paralyseähnliches Krankheitsbild, amnestische Zustandsbilder (postinfektiöser Stupor mit den für die Korsakowsche Psychose charakteristischen, auch retrograden Erinnerungsstörungen; die Unterscheidung von ausgelöster Dementia praecox ist oft schwierig), psychogene Pseudodemenz, pathologische Alkoholreaktion, Depressionszustände (meist Belastung oder Anlage nachweisbar), selten manische Zustände. Die posttyphösen neurasthenischen Erschöpfungszustände sind von den Depressionszuständen nicht prinzipiell zu trennen, sondern durch fließende Übergänge mit ihnen verbunden. Stärkere Gemütsverstimmungen lassen ebenfalls auf vorher bestandene psychopathisch-nervöse Anlage schließen.

Es wurden ferner beobachtet: ein Fall mit Rückenmark-, Nerven- und Muskelentzündung (Lähmung, Schwund) nebst Schwerhörigkeit infolge Entzündung des Hörnervs; Entstehung durch Typhus nicht zweifelhaft. Zwei Fälle von Rückenmark- und Nervenentzündung, die an einen Schub von multipler Sklerose denken ließ, aber unmittelbar mit dem Typhus in Beziehung gebracht wird. Leichte Pyramidensymptome neben polyneuritischen Erscheinungen (anhaltender typischer Fußklonus), ein Fall. Reste leichter Rückenmarksentzündung, ein Fall. Unvollständige Querschnittsmyelitis mit neuritischen und myositischen Veränderungen; spastische Symptome, hochgradige Atrophie und Schmerzhaftigkeit der Muskeln, Kombination myelitischer und neuritischer Symptome im Bereich des rechten Armes. Symptome von Schwäche und statischer Ataxie, wahrscheinlich auf spinaler Grundlage mit Beteiligung der Kleinhirnseitenstränge. Residuen typhöser zerebrospinaler Meningitis. Zerebrale Hemiplegie. Syringomyelie (Hämatomyelie?). Multiple Sklerose (wahrscheinlich ausgelöst). Verschlechterung einer solchen durch Typhus. Die meisten dieser letzten zentralen Erkrankungen sind im direkten Anschluß an Typhus oder noch während desselben entstanden und nur zu je einem Fall innerhalb einer großen Zahl von Rekonvaleszenten vorgekommen; sie bildeten nur wenige Promille derselben. Es handelt sich dabei teils um zufälliges Zusammentreffen, teils um Auslösungen. Typhus kann an sich multiple enzephalo-myelitische Herde bewirken und so das Krankheitsbild der multiplen Sklerose erzeugen. Systemerkrankungen bestimmter Stränge oder der grauen Vordersäulen wurden nicht beobachtet. Neuritis der Hirnnerven: Im Anschluß an schweren Typhus Neuritis der Akustizi (Schwerhörigkeit) und des rechten Optikus, vielleicht auch des Vagus (Tachykardie); Optikusatrophie, Pyramidensymptome, Intentionstremor, Sprachstörung, Romberg, Blasenbeschwerden (letztere bestanden schon lange vor dem Typhus vorübergehend); ein Fall. — Beiderseitige Abduzensparese im Anschluß an Typhus; Ataxie, wahrscheinlich Reste zerebrospinaler typhöser Meningitis; ein Fall. — Verlust von Geruch und Geschmack; ein Fall. Schwerhörigkeit kam wiederholt vor. Periphere Neuritis: Am häufigsten die des Nervus ulnaris, meist einseitig und meist mit Atrophie und Entartungsreaktion. Gewöhnlich ist der Musculus interosseus 1 und 4 am deutlichsten betroffen; Vasomotorenschwäche und Zittern an der Hand. Meist finden sich gleichzeitig Neuritis in anderen Gebieten und überhaupt andere nervöse Symptome. Der Häufigkeit nach kommen dann Nervus peroneus, meist doppelseitig und durchaus symmetrisch; Nervus cutaneus femoris externus, der einzige sensible Nerv, dessen isolierte Erkrankung bei seinem großen Material Stertz feststellte, nämlich in 17 Fällen, meist einseitig (Meralgia paraesthetica oder Bernhardtsche Krankheit). Der Beginn, mit Schmerzen und Brennen an der Außenseite des Oberschenkels, fiel gewöhnlich in die akute Zeit des Typhus; Vertaubung des Hautgefühls; Ermüdbarkeit des Beins. Zusammenvorkommen von Schmerz mit Verlust des Hautgefühls wie bei Anaesthesia dolorosa. Oft waren auch andere neuritische und nervöse Symptome vorhanden. — Dann werden weiter aufgezählt als vereinzelt beobachtet: Isolierte Lähmungen einzelner Muskeln im Gebiet der Schulter- (besonders Supraskapularis) und, in etwas geringerer Zahl, der Beckenmuskulatur. Vasomotorische Störungen (blaue, kühle Hände und Füße, gesteigertes Schwitzen) sind fast regelmäßig mit den Lähmungen verbunden; nicht selten Verlust von Nägeln und Haaren und Knochenschwund. Stertz meint, daß es sich bei diesen Lähmungen im allgemeinen nicht um Nachkrankheiten im Sinne der postdiphtheritischen han-

delt, wenn sie auch zuweilen erst in der Rekonvaleszenz offen zutage treten. Die Prognose ist durchschnittlich günstig, außer bei der sehr hartnäckigen Bernhardtschen Krankheit.

Die typhöse Polyneuritis sieht S t e r t z als Komplikation des akuten Leidens, nicht als Nachkrankheit an; sie werde in ihren Anfängen wegen der Benommenheit der Kranken gewöhnlich übersehen; bei darauf gerichteter Untersuchung aber gebe sie sich bereits im akuten Stadium in verbreiteter Druckempfindlichkeit, Dehnungsschmerz der Nerven, Lähmungen, Reflex- und Empfindungsstörungen zu erkennen. In dem einen der mitgeteilten Fälle haben sich jedoch die neuritischen Erscheinungen in Gestalt von Parästhesien in der Rekonvaleszenz entwickelt.

S t e r t z hat im Lauf eines Jahres 22 Fälle ausgesprochener Polyneuritis, 43 Fälle leichter polyneuritischer Erscheinungen beobachtet. Die posttyphöse Polyneuritis ist im ganzen den aus anderen Ursachen entstandenen gleich, vielleicht nur, daß an den Beinen neben dem Peroneusgebiet fast gleich häufig die proximalen Muskelgruppen paretisch sind (wie auch bei den Einzellähmungen). Die sensiblen Störungen treten gegenüber den motorischen gewöhnlich zurück; nur in einzelnen Fällen fehlten die letzteren ganz; es war dann auch Ataxie und Verlust der Sehnenreflexe vorhanden. Die Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit waren durchweg nur quantitative.

Polyurie, namentlich nachts, kam häufig in der Typhusrekonvaleszenz vor; unter ihrem Einfluß nimmt das Körpergewicht in letzterer manchmal vorkamen, bezieht S t e r t z auf einen posttyphösen noch weiter ab. Basedowsche Symptome, die Reizzustand des Sympathikus; er hält die Abgrenzung einer leichten Struma und eines leichten Exophthalmus vom normalen Verhalten für schwierig und Tachykardie, Tremor und Hyperidrosis auch sonst bei Rekonvaleszenten für sehr häufig. Auffallende Pupillenerweiterungen waren nicht selten. Haarverlust am Kopf häufig, vereinzelt auch am Gesicht und Körper. Die Haare erneuern sich von selbst. Wachstumstörung der Nägel, vereinzelt vollkommen reizloses Ausfallen; Nachwachsen findet statt; Querrillenbildung, Querstreifung, Längsrillenbildung. Hautabschuppung; Hyperkeratose, auch fischschuppenhautähnliche; Striaebildung an ungewöhnlichen Stellen. Erythema ex sudativum vereinzelt. Ödeme der Gesichtshau ähnlich dem Quinckeschen (Reizzustand im Sym pathikus?). Krampfzustände in einzelnen Muskeln kamen in einigen Fällen vor, meist hatte aber ein Neigung schon früher bestanden. Neuralgien, al primäre, sind sehr selten; ab und zu wurden si im Zusammenhang mit posttyphösen Knochener krankungen angetroffen; als Begleitsymptom vo Neuritis sind sie häufiger. Typische Tetanie wurd in zwei Fällen beobachtet. Epilepsie ist — sowe es sich nicht um ausgelöste handelt — außerorden lich selten. Spondylitis posttyphosa kam 17 mal vo manchmal mit myelitischen Symptomen. Knochen affektionen beobachtete R o m b e r g noch ander halb Jahre nach Typhus.

Medianus, Radialis, Fazialis bleiben fast immu gegen Typhusgift.

Eine elektive Wirkung des Typhusgifts ist nac S t e r t z wahrscheinlich. — Die Prognose ist i allgemeinen günstig.

Bazillenträgertum bedingt keine Begünstigun nervöser Nachkrankheiten.

Es wird von S t e r t z schließlich noch beso ders betont, daß es eine Grenze feineren psychisc nervösen Geschehens gibt, bei welcher die Tre nung exogener und endogener Reaktionstypen ve sagt. —

K r e h l (von Merings Lehrbuch der Inneren M dizin, 1915, I, S. 383) macht auf die nach Typh wie nach Infektionskrankheiten überhaupt si entwickelnde Arteriitis der Extremitäten aufmer sam, welche im Anfang zuweilen nur Schmerz verursacht und deshalb leicht mit Neuritis ve wechselt werden kann, was verhängnisvoll se würde.

Ed. M ü l l e r, Über eine praktisch wichtige ps chische Störung nach typhösen Erkrankungen (Zt f. inn. Med. 1918 Nr. 28). Wahnreste aus Fieberde rien bei sonstiger Klarheit.

W e x b e r g (Erkrankungen der peripher Nerven im Kriege, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Psych. 1919, XLIX) beobachtete zweimal Ulnar neuritis nach Paratyphus A, die er, wie die Ulnari und Peroneusneuritis nach Typhus, als Drucklä mungen bei einem durch Bakterientoxin prädisp nierten Nervensystem ansieht.

(Schluß folgt.)

Geisteskranke und Schwachsinnige in den Vereinigten Staaten.

Von **H. Fehlinger.**

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurde die Zahl der in Anstalten untergebrachten Geisteskranken in den Jahren 1880, 1890, 1903 und 1910 ermittelt. In den beiden erstgenannten Jahren wurden auch die nicht in Anstalten befindlichen Geisteskranken festgestellt, doch tat man das später wegen der Schwierigkeiten, denen eine solche Erhebung begegnet, nicht mehr. Insgesamt befanden sich Geisteskranke in öffentlichen und privaten Anstalten: 1880 40 942 (82 auf je 100 000 Einwohner), 1890 74 028 (118), 1903 150 151 (186) und 1910 187 791 (204 auf je 100 000 Einwohner). Diese Zahlen bringen in erster Linie die Tatsache zum Ausdruck, daß die Anstaltsunterbringung Geisteskranker im Laufe der Zeit immer gebräuchlicher geworden ist. Überdies darf man wohl auch eine Vermehrung der Häufigkeit der geistigen Erkrankungen annehmen, die begünstigt wird durch die zunehmende Anspannung des Nervensystems infolge der Industrialisierung des Landes und der Zusammenziehung seiner Bevölkerung in Städten. In den an Industrie und an großen Städten besonders reichen nordatlantischen Staaten kamen auf 100 000 Einwohner 1903 257 und 1910 277 Geisteskranke, in den ebenfalls wirtschaftlich hochentwickelten nördlichen Zentralstaaten waren die entsprechenden Verhältniszahlen für 1903 186 und 1910 214, in den Weststaaten betrugen sie für 1903 41 und für 1910 203. Dagegen waren in den noch überwiegend ländlichen Südstaaten die Verhältniszahlen der Geisteskranken erheblich geringer; es kamen auf je 100 000 Einwohner in den südatlantischen Staaten 1903 150 und 1910 164, in den südlichen Zentralstaaten 1903 92 und 1910 106 Geisteskranke. Auch die Vermehrung der Zahl der internierten Geisteskranken zwischen den Zählungen war in den Südstaaten viel weniger bedeutend als in den Nord- und Weststaaten. In den verschiedenen geographischen Gebieten gestaltete sich die Zunahme auf 100 000 Einwohner wie folgt:

	1890—1903	1903—1910
Nordatlantische Staaten	90	56
Südatlantische Staaten	48	28
Nördliche Zentralstaaten	78	41
Südliche Zentralstaaten	32	25
Weststaaten	74	45

Im Jahre 1910 waren von der Gesamtbevölkerung städtisch: In den Nordstaaten 59 v. H., in den Weststaaten 49 v. H., in den Südstaaten aber bloß 2 v. H. Im Staat New York, wo 79 v. H. der Einwohner in Städten lebten, trafen 1910 auf je 100 000 Personen 344 internierte Geisteskranke.

Von den im Laufe des Jahres 1910 in Anstalten aufgenommenen 60 769 Geisteskranken hatten 11 829 oder 19 v. H. vor der Internierung ihren Wohnsitz in Städten mit 500 000 oder mehr Einwohnern, während auf diese Städte nur 12,5 v. H. der Gesamtbevölkerung entfielen. In Städten mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern lebten 7901 oder 13 v. H. der neu internierten Geisteskranken, doch trafen auf diese Städte bloß 9,6 v. H. der Gesamtbevölkerung. Dabei ist zu beachten, daß bei 3673 neu aufgenommenen Geisteskranken der frühere Aufenthalt nicht ermittelt werden konnte. Die größere Häufigkeit der Geisteskranken in den Städten ist in einem sehr bedeutenden Maße dadurch mitverursacht, daß man Geisteskranke, auch soweit sie vom Lande stammen, zumeist in städtischen Anstalten unterbringt. Doch ist nicht zu bezweifeln, daß im Getriebe der Stadt schwache geistige Konstitutionen leichter zusammenbrechen als bei dem ruhigen Landleben. Das bedeutet nicht, daß die Stadtkultur für die geringe Widerstandsfähigkeit verantwortlich ist; sie hat diese vielmehr nur zum Vorschein gebracht, während sie auf dem Lande verborgen geblieben und überdies wahrscheinlich auf eine größere Anzahl von Nachkommen übertragen worden wäre, wogegen der in der Stadt eingetretene Zusammenbruch, der doch gewöhnlich im aktiven Lebensalter erfolgt, der weiteren Fortzeugung der konstitutionellen Schwäche eine Schranke setzt.[1])

Unter den 187 791 anfangs 1910 in Anstalten befindlichen Geisteskranken waren 91 601 männliche und 82 607 weibliche Personen; letztere bildeten 44 vom Hundert von allen, während der Anteil des weiblichen Geschlechts an der Einwohnerzahl 49 v. H. ausmacht. Im Vergleich mit anderen Ländern ist das weibliche Geschlecht an der Zahl der internierten Geisteskranken stark beteiligt. Es ist jedoch nicht sicher, ob hierin zum Ausdruck kommt, daß die weibliche Einwohnerschaft in Amerika mehr zu Geisteskrankheit neigt als anderwärts. Bemerkt werden soll in dem Zusammenhang, daß der Anteil der Frauen an der gewerblichen und landwirtschaftlichen Arbeit in den Vereinigten Staaten verhältnismäßig gering ist, während relativ mehr Frauen in den freien Berufen

---

[1]) Vgl.: H. Fehlinger, Rassenhygiene, Langensalza 1919, Verlag von Wendt & Klauwell. 2,75 M.

und in höheren Anstellungen tätig sind als in irgendeinem europäischen Lande (vor dem Kriege).

Beachtenswert ist der folgende Vergleich der Verteilung der Bevölkerung sowie der Geisteskranken nach Rasse und Herkunft im Jahre 1910:

	Bevölkerung		Geisteskranke	
	Zahl	v. H.	Zahl	v. H.
Weiße überhaupt	81731957	88,9	174224	92,9
Davon Einheimische	68386412	74,3	115402	61,6
Eingewanderte	13345545	14,5	54096	28,8
Unbekannt	—	10,7	4726	2,5
Neger	9827763	—	12910	6,8
Andere Farbige	412546	0,4	657	0,3

Alle Farbigen bildeten 1903 12,1 v. H. der Bevölkerung und 6,6 v. H. der Geisteskranken, 1910 11,1 v. H. der Bevölkerung und 7,1 v. H. der Geisteskranken. In den Nordstaaten betrug jedoch im Jahre 1910 der Anteil der Farbigen an der Bevölkerung bloß 2 v. H., an der Zahl der Geisteskranken aber 2,6 v. H. Dabei ist zu beachten, daß nach den Nordstaaten besonders viele erwachsene Neger aus den Südstaaten wandern, Angehörige der Altersklassen, in denen Geisteskrankheiten am häufigsten auftreten. Diese Wanderbewegung trägt zugleich dazu bei, im Süden das Verhältnis zu Gunsten der Farbigen zu gestalten. Im allgemeinen ist man wohl berechtigt zu sagen, daß die Farbigen, wenn sie den extremen Einflüssen der europäischen Kultur ausgesetzt sind, im Verhältnis ebenso häufig geisteskrank werden als die Weißen. Auch 1903 war der Anteil der Farbigen an den Geisteskranken in den Nordstaaten größer, als ihrer Volkszahl entsprach (2,3 v. H. zu 2 v. H.).

Die Einwanderer aus Europa stellten 1910 einen ungefähr doppelt so hohen Prozentsatz zu den Geisteskranken als zur Volkszahl der Vereinigten Staaten. Man hat dabei in Betracht zu ziehen, daß sie zum weitaus größten Teil Erwachsene sind, während sich unter den einheimischen Weißen viele Kinder und jugendliche Personen befinden. Scheidet man die Altersklassen bis einschließlich 24 Jahre bei den beiden Bevölkerungsgruppen aus, so kommen auf je 100000 Personen bei den einheimischen Weißen 366 und bei den eingewanderten Europäern 502 Geisteskranke. Der Unterschied ist noch immer stark zu ungunsten der Einwanderer, aber er ist höchstwahrscheinlich als eine Folge von deren ungünstigerer wirtschaftlicher und sozialer Lage zu betrachten, denn bei der ersten in Amerika geborenen Generation der Nachkommen von Einwanderern kamen in den Altersklassen von 25 Jahren aufwärts nur 339 Geisteskranke auf je 100000 Personen, weniger als bei den Amerikanern, die von einheimischen Eltern abstammen. Im Jahre 1903 lagen die Dinge ähnlich.

Auffallend ist, daß unter den weiblichen internierten Geisteskranken die Verheirateten, Verwitweten und Geschiedenen viel zahlreicher sind als unter den männlichen. Im Jahre 1910 waren von den

	männlichen	weiblichen
	Geisteskranken	
ledig	62683	37115
verheiratet	26024	35975
verwitwet	5405	12672
geschieden	1040	1368
unbekannten Standes	3520	1966

Das jüngere Heiratsalter des weiblichen Geschlechts trägt zu diesem Mißverhältnis bei; viele weibliche Personen mit krankhafter Psyche heiraten in jungen Jahren, bevor noch die stärksten Reize auf die krankhafte Veranlagung einwirken, während die belasteten Männer, welche die Heirat hinausschieben, wegen Ausbruchs der Krankheit unverheiratet bleiben. Doch kann dieser Umstand nicht alle Unterschiede befriedigend erklären, welche die vorstehenden Zahlen zum Ausdruck bringen. Vermutlich betreffen Aufregungen des Ehelebens die krankhafte weibliche Psyche stärker als die männliche.

Die Dauer der Internierung wird in der amtlichen Statistik für 173629 Geisteskranke angegeben. Von ihnen befanden sich in Anstalten für Geisteskranke seit weniger als fünf Jahren 76035 oder 44 v. H., seit fünf bis neun Jahren 37836 oder 22 v. H., seit zehn bis vierzehn Jahren 23772 oder 14 v. H., seit fünfzehn bis neunzehn Jahren 15759 oder 9 v. H. und seit zwanzig oder mehr Jahren 20227 oder 11 v. H. Wiederholte Aufenthalte sind dabei zusammengezählt.

Von den im Jahre 1910 neu aufgenommenen geisteskranken Männern hatten 29428 bekannte Berufe, und von ihnen waren vor der Aufnahme tätig gewesen: In der Landwirtschaft, Viehzucht usw. 25 v. H., in Industrie und Gewerbe 24 v. H., im Handel 9 v. H., im Transportwesen 6 v. H., in den freien Berufen und im öffentlichen Dienst 5 v. H., in der häuslichen und persönlichen Dienstleistung 4 v. H., im Bergbau 3 v. H. und in anderen oder nicht näher bezeichneten Erwerbszweigen 24 v. H. Soweit die Statistik die soziale Stellung der Kranken erkennen läßt, geht aus ihr hervor, daß weitaus die meisten von ihnen Handarbeiter waren, deren Tätigkeit keine besondere geistige Anstrengung mit sich bringt. Die Statistik von 1903 ergab eine Beteiligung der Tagelöhner und

Dienstboten mit 42 v. H., der Ackerbauer, im Transportwesen und sonst im Freien beschäftigten Personen mit 23 v. H., der gewerblich Tätigen mit 16 v. H. usw. Es ist klar, daß in den meisten Fällen die Geisteskrankheiten nicht durch geistige Anspannung hervorgerufen werden.

In Anstalten für Schwachsinnige waren anfangs 1910 20 731 Personen untergebracht, verglichen mit 14 347 1903. Dazu kamen noch 1910 9813 und 1903 16 551 Schwachsinnige in Armenhäusern. Im Jahre 1890, als alle Schwachsinnigen gezählt werden sollten, wurden deren 95 609 ermittelt, 1880 76 895.

Im Jahre 1910 waren unter den Insassen der Anstalten für Schwachsinnige 10 849 männliche und 9592 weibliche Personen; die letzteren waren in geringem Maße schwächer vertreten, als ihrem Anteil an der Bevölkerung entspricht. Farbigen Rassen gehörten bloß 290 internierte Schwachsinnige an (1,4 v. H.). Weniger als fünf Jahre alt waren 98, fünf bis neun Jahre 1443. Mit körperlichen Gebrechen behaftet waren 5246 oder 25,3 v. H.; darunter gab es 119 Blinde, 294 Taube, 969 Krüppel und Mißbildete, 606 Gelähmte, 2444 Epileptiker und 814 Personen mit mehreren Gebrechen. Auffällige Unterschiede in der Häufigkeit der einzelnen Gebrechen bestanden zwischen männlichen und weiblichen Personen nicht.

Weitaus die größte Zahl der internierten Schwachsinnigen war ledigen Standes, nämlich 10 965 männliche und 9716 weibliche Personen. Es handelt sich also wohl vorwiegend um schwere Fälle, die schon in der Jugend zur Internierung führten. Die Dauer der Internierung ist in der amtlichen Statistik nicht angegeben.

Mitteilungen.

— **Am Donnerstag, den 12. Februar 1920 findet in Halle a. S. im Hotel „Goldene Kugel" vormittags 10 Uhr eine Versammlung zur Gründung eines Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte statt. Der Vorstand des Verbandes der Ärzte an den brandenburgischen Landesanstalten erlaubt sich, dazu Vertreter von Organisationen, die die Standes- und wirtschaftlichen Interessen der beamteten Irrenärzte vertreten, auch noch einzeln stehende Ortsgruppen, ergebenst einzuladen.**

Möglichst frühzeitige Voranmeldungen an den Unterzeichneten sind erwünscht. Es ist ratsam, Zimmer vorher zu bestellen; empfohlen werden dazu die Hotels Hohenzollernhof, Stadt Hamburg, Rotes Roß, Goldene Kugel.

Dr. Baumann, Oberarzt
a. d. Landesirrenanstalt Landsberg (Warthe),
Provinz Brandenburg.

— **Verein der Schlesischen Provinzialirrenärzte.** Am 26. Januar 1920 fand im Landeshause zu Breslau die Gründungsversammlung des Vereins der Schlesischen Provinzialirrenärzte statt. Vertreten waren die sechs mittel- und niederschlesischen Anstalten (Brieg, Freiburg, Leubus, Lüben, Bunzlau, Plagwitz) durch 12 Ärzte. Es wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Der vorgelegte Satzungsentwurf wurde nach gründlicher Durchberatung mit geringen Änderungen einstimmig angenommen.
2. Der Jahresbeitrag für das Kalenderjahr 1920 wurde auf 20 M. festgesetzt. Für den Vorsitzenden wurde behufs Teilnahme an der Vertreterversammlung in Halle am 12. Februar 1920 Erstattung der Fahrkarte und 30 M. Tagegelder aus der Vereinskasse bewilligt. Der Antrag Plagwitz auf Erstattung der für die Vereinsgründung aufgewendeten Barauslagen wird angenommen.
3. Festsetzung von Zeit und Ort der nächsten Versammlung wird dem Vorstand überlassen.
4. Der Antrag von Schuckmann: „Der Vorstand wird beauftragt, unsern Verein dem in Gründung begriffenen Verbande der deutschen irrenärztlichen Vereine anzuschließen" — wird einstimmig angenommen.
5. In den Vorstand werden in geheimer Wahl gewählt: Vorsitzender: Oberarzt Dr. von Schuckmann, Plagwitz (Bober); Schriftführer: Oberarzt Dr. Seemann, Plagwitz (Bober); Kassenwart: Abteilungsarzt Dr. Thürwächter, Brieg.

Buchbesprechungen.

— Wende, San.-Rat Dr., Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Kreuzburg O.-S. Verfaßt für die Ausstellung: Arbeit und Kultur in Oberschlesien. Breslau, Oktober 1919.

W. gibt einen Überblick über die Geschichte der Anstalt, ihre Entwicklung in den 45 Jahren ihres Bestehens, ihre jetzigen Einrichtungen und besonders auch über das ärztliche Wirken an derselben; es ist ein reiches und gutes Stück Arbeit in Kultur und Wohlfahrtspflege, das hier geschildert wird.

Wirtschaftliches.

— **Landesheilanstalt Nietleben.** Im Herbst des Jahres 1916 wurde durch die Firma Wegelin & Hübner in Halle a. S. eine „Alles-Trocken-Anlage" zum Preise von 6285 M geliefert, die den Zweck haben sollte, Gemüse und Früchte aller Art, welche sich frisch im eigenen Küchenbetriebe nicht so schnell verbrauchen ließen, durch Trocknung für längere Zeit haltbar zu machen.

Die Anlage besteht aus einem Heißluft-Flächentrockner, 4 × 2 m groß, einem Lufterhitzer aus Rippenrohren für Dampfheizung, einem Spezial-Trocken-Exhaustor, der durch eine Dampfmaschine bewegt wird.

einer Heißluftleitung — mit Schiebern und Drosselklappe — von dem Lufterhitzer nach dem Flächentrockner.

Zu der Anlage gehören ferner eine Maschine, um Wurzel- und Knollenfrüchte vor dem Putzen zu waschen, ein Krauthobel und eine Schnitzelmaschine.

Zur Unterbringung der Einrichtung mußte an ein vorhandenes Kesselhaus, in dem sich ein Dampfkessel befindet, ein Anbau hergestellt werden, der 2500 M Kosten verursachte.

Die Anlage hat sich gut bewährt. Bei zehnstündigem ununterbrochenen Betriebe können 25 bis 30 Zentner Frischgemüse getrocknet werden.

In demselben Jahre wurde auch ein Knochenentfettungsapparat von der Firma Richard Heike, Maschinenfabrik in Berlin-Hohenschönhausen, zum Preise von 835 M beschafft, der bei dem großen Mangel an Fetten recht vorteilhaft wirkte. Er ist ein einwandiger, auf Füßen stehender zylindrischer Kessel von 400 l Inhalt, mit durch Klappschrauben verschließbarem Deckel, für direkten Dampf von 4 Atm. Überdruck. Zu dem Appara gehören ein Sicherheitsventil, ein Reduzierventil und ei Manometer; im unteren Teil des Apparates befindet sic ein Ablaßhahn. Die bereits ausgekochten Knochen wer den in dem Apparat zwei Stunden lang einem Damp druck von 4 Atm. ausgesetzt, um ihnen das Fett zu ent ziehen. Je nach der Art der Knochen, ob von Rinder Schweinen, Schafen oder Kälbern bzw. ob weiche Kno chen wie Rippen, Wirbelknochen usw. oder markhalt Röhrenknochen verwendet werden, schwankt das Er gebnis des gewonnenen Fettes zwischen 5 bis 12 v. des Knochengewichts. Die gedämpften Knochen sind - abgesehen von den stärksten Röhrenknochen — s mürbe, daß man sie mit der Hand zerbröckeln kan Sie werden auf einer hierzu geeigneten Mühle gemahl und bilden eine wertvolle Beigabe zum Schweine- u Geflügelfutter. Gründler, Inspektor.

— **Warstein,** (Westf.). Folgende Notiz dürfte f die Allgemeinheit und besonders für die Bewirtsch tung von Anstalten von Interesse sein.

Vor einigen Wochen wurde von der hiesigen Anstalt auf mehrere Angebote und auf die Empfehlung seitens einer großen Irrenanstalt hin ein größeres Quantum weiße Bohnen (Rangoonbohnen) gekauft. Mehrfache Warnungen in der Tagespresse und Literatur (u. a. Mediz. Klinik 1919 Nr. 49) veranlaßten uns, bald eine Untersuchung dieser Bohnen vornehmen zu lassen, ob die Bohnen für die menschliche Ernährung wirklich geeignet seien. Das Ergebnis dieser Untersuchung, die in der landwirtschaftlichen Versuchsstation Münster angestellt wurde, lautet wie folgt: „Die Bohnen enthalten Blausäure abspaltende Stoffe, welche 17,0 mg Blausäure aus 100 g Bohnen ergeben. Wenngleich bei der küchenmäßigen Zubereitung der Bohnen ein Teil der Blausäure entfernt wird, so ist doch ihre Verwendung zur menschlichen Ernährung bei der starken Giftwirkung der Blausäure nicht zulässig."

In Anbetracht dieser Tatsache dürfte den Auslandsbohnen, welche z. Zt. im Großhandel reichlich angeboten werden, großes Mißtrauen entgegenzubringen sein.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** San.-Rat Dr. Werner, Oberarzt an der städtischen Irrenanstalt Buch, wurde zum Direktor der städtischen Irrenanstalt Herzberge ernannt.

— **Hubertusburg.** Der bisherige Anstaltsdirektor und Anstaltsbezirksarzt Geheimer Med.-Rat Dr. med. Karl Rudolf Biedermann Günther ist vom 1. Januar 1920 ab in den Ruhestand getreten. — Vom gleichen Tage ab ist der Medizinalrat Dr. med. Paul Ferdinand Roßbach zum Anstaltsdirektor und Anstaltsbezirksarzt ernannt worden.

Die verehrten Anstaltsdirektionen werden gebeten, für eine zu veröffentlichende Zusammenstellung dem Unterzeichneten recht bald diejenigen ***Angriffe von Geisteskranken auf Ärzte und Pflegepersonal*** *mitzuteilen, welche sich seit Beginn dieses Jahrhunderts in ihrer Anstalt ereignet und zu Tod oder Siechtum geführt haben, unter Angabe der Namen und Vornamen der Betroffenen und des Jahres, in dem der Angriff erfolgte, sowie ganz kurz der näheren Umstände (z. B. „nachts im Bett erschlagen", oder „Stich mit einem spitzen Nagel in den Leib") und des Ausgangs.*

Dr. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Die „Haustechnische Rundschau"

(Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung und Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation. Schriftleiter: Oberingenieur J. Ritter, Hannover, und Prof. C. Chr. Nußbaum, Hannover. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) vom 1. Januar 1920 bringt folgende beachtenswerten Aufsätze: Über unser heutiges Desinfektionswesen von Ingenieur Ebert, Licht, Elektrizität und Pflanzenwachstum von beratenden Ingenieur W. Freund, ferner: Rückblick und Ausblick von Oberingenieur Ritter.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

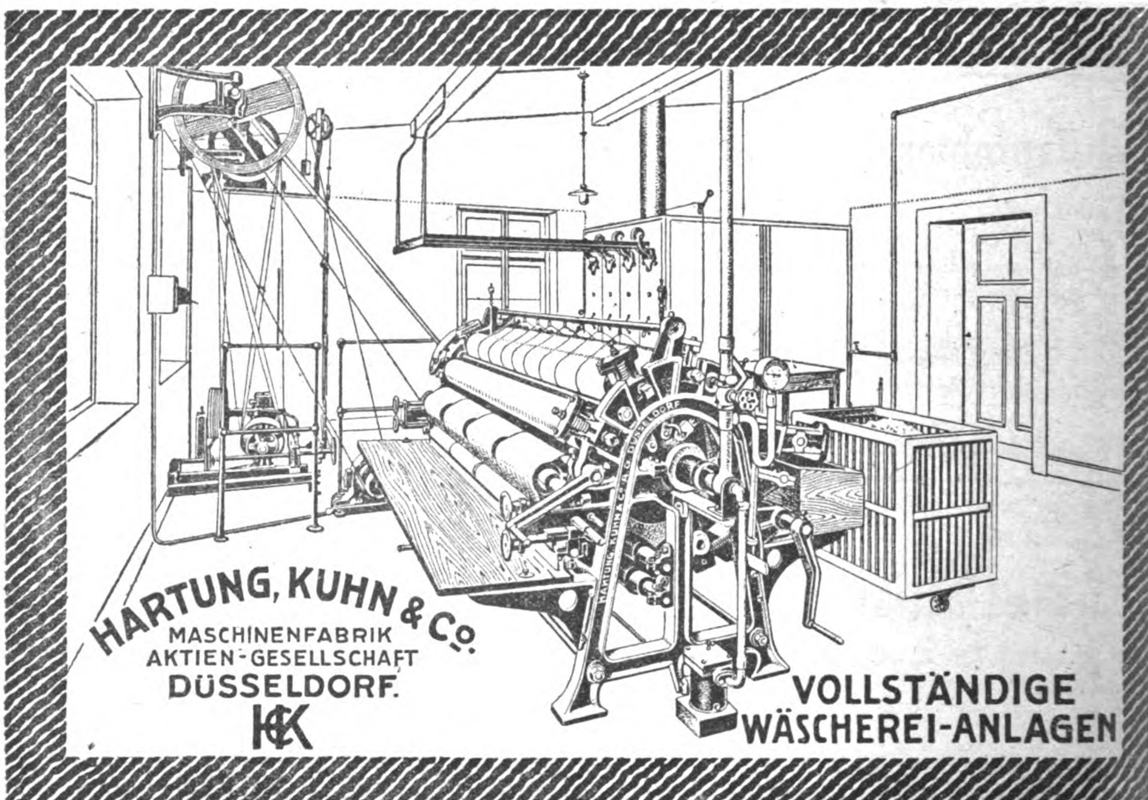
Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 45/46. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINENFABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKC
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

r. 45/46. 14. Februar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. spreis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene zeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer,** Arzt und Zahnarzt.

em allmählichen Übergang der Irrenanstaltleitungen aus den Händen der Geistlichen und losophen in die Hände der hauptsächlich chtlich Bau und Betätigung des gesunden und ken Körpers ausgebildeten Ärzte liegt die hauung zugrunde, daß bei einseitiger seelenicher Ausbildung sehr leicht wichtige körper- Leiden übersehen werden können, jedenfalls die Gefahr dieses eben geschilderten Fehlers wiegt gegenüber der andern Gefahr, daß hinsichtlich der seelischen Behandlung Unterngssünden sich zuschulden kommen lassen. einer ärztlich geleiteten Irrenanstalt ist enthend dieser Grundanschauung zu fordern, daß körperlichen Leiden eingehend berücksichtigt gewürdigt werden; insbesondere solche Köriden, denen gegenüber die Behandlung nicht tlos ist, wie Lustseuche in ihrer Früh- und orm, Wechselfieber, Hautleiden.

elbstverständlich ist es daher auch, daß der che Leiter einer Irrenanstalt den verbrein Volksseuchen seine Aufmerksamkeit schenmuß, zu denen mit in erster Linie die Zahnerbnis gehört. Ebenso gehört es zu den Aufn der beratenden Ärzte der Schwachen-, Blöden- oder Idiotenanstalten, sich auch Zähne ihrer Schutzbefohlenen in weitem Um- anzunehmen, zumal die Anstalt gegenüber esschwachen und Geistesschwächlichen Vaterten zu erfüllen hat, damit aber gleichzeitig mehr Verpflichtungen übernimmt, als reine erkrankenhäuser.

leiter aber setzen sich der Arzt und die Be-, die nicht für ordentliche Mundpflege ihrer Insassen sorgen, Haftpflichtgefahren aus, die bei der gegenwärtigen Sucht der großen Masse, Entschädigungen zu verlangen, nicht gering einzuschätzen sind.

Nun könnte man einfach als Arzt ablehnen, das zahnärztliche Gebiet zu bebauen. Das hätte jedoch einen doppelten Nachteil. Einmal müßten alle Kranken in regelmäßigen Zwischenräumen zahnärztlich genau untersucht werden, was dann, wenn es ernstlich geschehen soll, mit erheblichen Kosten verbunden ist. Zweitens aber ist der Zahnarzt gerade hinsichtlich der Irrenkunde Nichtfachmann, so daß die Gefahr besteht, daß der Zusammenhang zwischen allen Teilen des menschlichen Körpers nicht immer genügend gewahrt wird. Von einem guten Irrenarzte muß jedoch verlangt werden, daß er gerade die großen Zusammenhänge zwischen örtlichen und Allgemeinleiden, zwischen den Interessen des Einzelnen und denen der Gesamtheit voll würdigt und bei der Krankenberatung berücksichtigt. Auch gehört zu seinen Obliegenheiten, seine Ratschläge innerhalb derjenigen Grenzen zu erteilen, die durch die Vermögenslage des Kranken gegeben sind, damit der vielleicht geringe gesundheitliche Vorteil nicht durch wirtschaftliche Nachteile zu teuer bezahlt wird.

Bei der außerordentlichen Verwickeltheit der in Rede stehenden Fragen können innerhalb dieser Arbeit nur Mittelwerte nach der persönlichen Abschätzung des Verfassers geboten werden.

Zunächst ist es erwünscht, daß in großen Anstalten jeder der Ärzte außer der Irrenheilkunde noch ein zweites Fach beherrscht und daß nicht nur die sehr wichtigen Gebiete der Haut-, Geschlechts-,

Frauen-, Ohren-, Augen-, Nasenheilkunst, sondern auch die Zahnheilkunde berücksichtigt werde. Einer der Hilfsärzte sei also auch Zahnarzt, oder die Zahnheilkunde finde in der Weise Berücksichtigung, daß eine der Anstaltsstellen mit einem Arzte, der zugleich als Zahnarzt approbiert ist, besetzt werde. Durch die Erlaubnis, auch Privatpraxis in Zahnheilkunde betreiben zu dürfen, kann man solche Stellen begehrter gestalten.

Wo diese Forderung nicht erfüllbar ist, muß der Arzt versuchen, so gut wie er ohne Augen-, Ohren-, Nasen-, Frauenarzt in der Regel auskommt, auch die Grundzüge der Zahnheilkunde sich anzueignen, wozu auch die folgende Arbeit beitragen kann.

Zweckmäßig teilen wir das Gebiet ein in

I. Pflege des Milchgebisses,

II. Pflege des bleibenden Gebisses.

I. Pflege des Milchgebisses.

Von der Geburt an sorge der Arzt auch für die Zahnpflege seiner Schutzbefohlenen. Etwa bei der Geburt schon vorhandene Milchschneidezähnchen sind zu erhalten. Ausziehen mit der Pinzette ist leicht möglich, doch durch Blutung leicht tödlich. Frühzeitiges Ausziehen von Milchzähnen führt leicht zu Platzmangel beim Durchbruch der bleibenden Zähne, daher Stellungsabweichungen der Zähne und der Kiefer. Auf ein- bis zweijährige Stillung der Kinder ist auch vom zahnärztlichen Standpunkte Wert zu legen. Dauerdarreichung abgekochter Milch an Stelle von Muttermilch schädigt leicht das Gebiß. Bei der sonst sehr empfehlenswerten Ammenstillung — viele gesunde Mütter können zwei Kinder stillen — ist besondere Beachtung der Lustseuchegefahr dringend erforderlich, damit die Amme nicht angesteckt wird und nicht ansteckt.

Schwachsinnige Kinder sind gleich zu Beginn der Anstaltsaufnahme oder auch der irrenärztlichen Behandlung auf Zahnleiden zu untersuchen, soweit möglich an eigene Zahnpflege (Mundspülung mit warmem Wasser) zu gewöhnen. Willensschwache Kranke erhalten Mundspülungen mittels Irrigator: mit warmem Wasser, das durch eine Metall- oder Glasröhre fließt.

Werden sie zahnkrank, so hat der Arzt zu erwägen, welche Vorteile und Nachteile gegeneinander abgewogen werden müssen, und wie er sich entscheiden will.

Füllung von Milchzähnen ist wohl nur dann tunlich, wenn der Kranke zum längeren Stillhalten zu bewegen ist, ohne daß Allgemeinbetäubung nötig wird. Muß mehr oder minder sanfte Gewalt Anwendung finden, so wird ein schmerzender Milchzahn, an dem sich Zeichen des Zeriall finden, besser ausgezogen. Milchzähne sind dan nicht mehr zu erhalten, wenn sie Zeichen der Wu zelhautentzündung bieten und wenn der bleibend Zahn schon im Wachsen ist, also sofort an di Stelle des Milchzahnes tritt. Schon bei dieser G legenheit merke man sich zweierlei: Bei Kinder mit Milchzähnen darf weder eine Arsenikeinla noch Kokain benutzt werden, wohl aber kar Chloräthyl zu örtlicher Abkühlung, die zuglei einen leichten Allgemeinrausch darstellt, verwan werden.

Weiter aber ist auch bei Kindern zu beachte daß es außer der örtlich durch Zahnfäule bedingt eine durch Lustseuche oder fieberhafte Allgemei erkrankung bedingte Wurzelhautentzündung gil die selbstverständlich nicht mit Zahnentfernung behandeln ist, solange die Allgemeinbehandlung, s wie die Pinselung des Zahnfleisches mit Jodnelke öl noch nicht versucht wurden.

Bei der großen Zahl von Zahnbildungsabw chungen bei angeboren geistesgehemmten Me schen, wie sie die Insassen der Blödenanstalt zum großen Teile darstellen, ist es nicht imm leicht, einen Milchzahn von dem entsprechend Dauerzahn zu unterscheiden.

Die Unterscheidung von Milch- u Dauerzähnen

geschieht in Zweifelfällen nach Farbe, Größe, St lung und Form; auch gibt das Lebensalter ein Anhaltepunkte.

Milchzähne sind mehr bläulich als gelb, sow in der Regel kleiner als die bleibenden Zähne d selben Menschen. Die kleinen Backenzähne d Erwachsenen haben in der Regel zwei Höck die an derselben Stelle des Gebisses ihnen vorh gehenden Milchmahlzähne vier bis fünf Höck also Mahlzahnform bei Milchzahnkleinheit, auß dem aber einen Schmelzwulst. Milchzäh sind tunlichst zu erhalten, solange noch e Lücke für den Dauerzahn offen bleiben muß. Markätzungsmittel kommt höchstens kristallisie oder verflüssigte Karbolsäure (nicht arsenige Säu oder Scherbenkobalt) in Frage.

Durchbruch des bleibenden Gebiss

erfolgt beim durchschnittlichen vom sechsten Jal an. An Stelle des Milchgebisses (zwei Schneid ein Eck-, zwei Mahlzähne in jeder Kieferhälfte) t das bleibende Gebiß (zwei Schneide-, ein Ec zwei kleine Backen-, drei Mahlzähne in jeder K ferhälfte).

Der Sechsjahremahlzahn (erster Mahlzahn) (

.rkiefers bricht von den bleibenden Zähnen zu- durch und ist der größte Zahn des bleibenden isses, und bei Weißen in der Regel größer als :ter und dritter Mahlzahn (Weisheitszahn).

)er erste Dauermahlzahn bricht im 5. bis 8., erste Dauerschneidezahn im 6. bis 9., der zweite erschneidezahn im 7. bis 10., der Eckzahn im s 14., der erste kleine Backzahn (bicuspis oder molaris) im 9. bis 13., der zweite kleine Back- im 10. bis 14. Jahre. der zweite Mahlzahn mit is 14, der dritte Mahlzahn mit 16 bis 40 Jahren h. und zwar pflegen bei allen Zähnen die Unter- rzähne derselben Gattung den Oberkieferzäh- vorherzugehen.

ugendliche Dauerschneidezähne sind an spitzen :erchen der Kauflächen, die in wenigen Mo- abgeschliffen werden, erkenntlich. Anfäng- bedeckt der Schmelz das wahrscheinlich aus masse bestehende Nasmythsche Ober- :hen. Später wird selbst der Schmelz durch- ut, so daß Elfenbeinmasse freiliegen kann. Die e der Greise sehen gelb aus mit einem Stich Rötliche.

ir die Zahnfüllung wichtig ist die Lage Zahl der Wurzelkanäle. Von der beinmasse nach innen zu liegt das Zahnmark a). das zahlreiche beim Kochen Leim und im ergebende Fasern, sowie Nervenfasern Blutgefäße enthält und Fortsätze in die Zahn- elkanäle entsendet. Alle Schneide-, Eck- und n Backzähne können einen Wurzelkanal t. Zwei Wurzelkanäle statt eines Kanals - zuweilen die unteren Eckzähne, der erste kleine Backzahn, der es bis zu drei Wur- bringt, der zweite untere kleine Backzahn. beren Mahlzähne haben in der Regel je drei elkanäle, die unteren je zwei, die Weisheits- bis zu fünf.

der Zahn ist durch Bindegewebe (Pericemen- Periodontium) in seinem knöchernen Zahn- eingekeilt und beweglich.

hne dienen als Kauwerkzeuge, Schädelstüt- Empfindungsleiter, Sprachbeeinflusser.

Überzählige Zähne

en als Zapfenzähne im Zwischenkiefer. kerzähne in der Gegend der kleinen :ähne, ferner als bleibende Zähne aus dem gebisse z. B. Nebenzähne, vor.

:rwachsene Zähne haben gemeinsamen elz, getrennte Markhöhle, verschmol- Zähne gemeinsamen Schmelz und gemein- Markhöhle.

Bißarten:

Unter Biß versteht man im zahnärztlichen Sprachgebrauche das Ineinandergreifen der Zahnreihen.

Nach v. Luschan unterscheide ich 1. Scherenbiß (die Zahnreihen greifen wie die Arme einer Schere aneinander so vorbei, daß die Lippenfläche der einen, meist der unteren Frontzahnreihe, die Zungenfläche der anderen, meist der Oberkieferzahnreihe, in der Ruhelage berührt). Frontzähne sind die Schneide- und Eckzähne. 2. Zangenbiß: In der Ruhelage beißen die Schneide- und Eckzähne mit ihren Kronen wie auch die großen und kleinen Backzähne aufeinander. 3. Kreuzbiß, der in jedem Einzelfalle genau zu beschreiben ist.

Bißverbesserungen sind möglich durch Maschinen, die in den Mund gebaut werden, z. B. Kautschukplatten mit Hart- und Quellhölzern, die die oberen Schneidezähne allmählich nach vorn heraustreiben, damit sie über die untere Zahnreihe hinausgreifen.

Zangenbiß soll als Folge starker Abnutzung entstehen können. Macht die Abnutzung weitere Fortschritte, soll es zum Scherenbiß bei Vorstehen der unteren Zahnreihe kommen können, besonders bei frühzeitiger Entfernung des fälschlich als Milchzahn betrachteten Sechsjahrmahlzahnes. Für den Arzt ist es daher von großer Wichtigkeit, die ersten Mahlzähne des bleibenden Gebisses wenn irgend möglich bis zum Durchbruche der Weisheitszähne zu erhalten.

Außer Zangen-, Scheren-, Kreuzbiß werden noch folgende Ausdrücke häufig gebraucht:

Prognathia normalis für das Beißen der Oberzähne über die Unterzähne hinüber nach vorn zu.

Prognathia ethnologica für das schnauzenförmige Vorspringen von Unter- und Oberkiefer, z. B. bei der schwarzen Bevölkerung eines Teils der Südsee.

Orthognathia für das senkrechte Aufeinanderbeißen der Zahnreihen oder auch die entsprechende Kieferrichtung.

Epigenia für das Zurücktreten der Unterzähne nach der Wirbelsäule zu in so hohem Grade, daß ein Biß nicht zustandekommt.

Progenia für das Vortreten der Unterkieferzähne vor die Oberkieferzähne.

Zahnverstümmelungen

kommen vor bei Kindern, die mit dem Lutschpfropf, in dessen Innern sich gärender Zucker befand, getröstet wurden, bei Rauchern an der

Stelle des Pfeifenrohres, bei Schuhmachern dort, wo der Pechdraht durch die Schneidezähne gezogen wird (schwarzer Schmelzsprung), bei Klarinettisten, die das Mundstück mit den Zähnen festhalten, bei Näherinnen, die die Fäden durch den Mund ziehen oder Stecknadeln mit den Zähnen halten, bei Alpenbewohnern, die infolge weicher Mühlsteine mit Steinpulver durchsetztes Mehl zum Brotbacken verwenden, künstlich durch Zuspitzung der Schneidezähne (bei West-, Ostafrikanern, Malaien), Relieffeilung, Riffelung, Kantenfeilung als Stammesabzeichen, Zeichen der Kriegerkaste, Hochzeits- oder Geschlechtsreifezeichen.

Liegt dann Zahnbein frei, so treten Schmerzen auf. Rauchern schafft das Überziehen des Pfeifenmundstücks mit Gummischlauch einige Erleichterung. Wo solch ein Gummiüberzug nicht herzustellen ist, schafft Überkappung mit Zinkphosphat zeitweilig Schutz, wenn auch der Kaudruck den Überzug leicht wieder zerstört.

Die Zahnfarbe

ist gelbweiß. Jeder Zahn hat mehrere Farben. Der Hals ist tiefer gelb als die Schneide. Bläuliche oder reinweiße Zähne sind weniger widerstandsfähig als gelbe.

Bläuliche Zahnfarbe tritt nach und nach ein, wenn vor einer Füllung das Zahnmark abgetötet und entfernt wurde. Kreidige weiße Stellen deuten auf Zahnschwund (Karies) hin. Entkalkte Zähne sehen im ganzen weiß, kreidig aus. Bei Neufüllungen läßt sich die Blaufärbung durch vorsichtige Einbringung von Chlorkalk und Essigsäure mit nachfolgender Wasser- und Wasserstoffsuperoxydspülung beseitigen, wenn auch nicht immer dauernd, da Rückfälle nicht ausgeschlossen sind.

(Fortsetzung folgt.)

Seuchen-Nachkrankheiten,

insbesondere nervöse.

Von Dr. **J. Bresler.**

(Schluß.)

Ruhr. In der Döberitzer Epidemie (Lüdke, Bazillenruhr, Jena 1911) wurden 3,75 v. H. Gelenkschwellungen mit einer Dauer von vier Tagen bis vier Monaten beobachtet; am häufigsten waren beteiligt die Fußgelenke, dann die Knie und Handgelenke; auch Schulter-, Ellenbogen- und Hüftgelenkentzündungen kamen vor. Geringe Temperaturerhöhungen leiteten in einzelnen Fällen die Gelenkschwellungen ein. Es kommt vor, daß sobald ein Gelenk abzuschwellen beginnt, ein weiteres erkrankt. Lüdke sah in zwei Fällen hartnäckige Sehnenscheidenentzündungen am Handrücken. Im Gegensatz zu dem gewöhnlichen Gelenkrheumatismus kommt bei Ruhrrheumatismus keine Endokarditis vor. Übergang in chronisches Gelenkleiden kam in Lüdkes Fällen nicht vor. Lüdke konnte bei diesen in den Gelenkflüssigkeiten keine Ruhrbazillen nachweisen.

Konjunktivitiden, und zwar doppelseitige, wurden in 2 bis 4 v. H. beobachtet. Es bestehen dabei zuweilen starke Beschwerden und eitrige, profuse Sekretion. Auch Hornhautentzündung und Iridozyklitis kamen vor. Lüdke hat durch Einbringung von frisch gewonnenem Krusebazillen-Toxin in den Konjunktivalsack von Hunden und Kaninchen Entzündung und Sekretion der Bindehaut erzeugt.

Epididymitis wurde von Blindreich in 1,3 v. H. der Fälle beobachtet. Urethritis vereinzelt. Shiga fand vereinzelt Vereiterung der Speicheldrüsen, ohne daß Ruhrbazillen darin nachgewiesen werden konnten.

Endokarditis beobachtete Lüdke unter 70 Fällen sechsmal; sie heilte in ein bis zwei Wochen aus. Andere sahen Herzerkrankungen häufiger. Endokarditis, Muskelentzündung, Erweiterung, Vergrößerung (braune Atrophie und fettige Degeneration). Bezüglich Nervenkrankheiten wird multiple Neuritis angeführt (einen solchen Fall beschreibt Singer, Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 1917 Bd. 41 H. 4, und Mendel Neurol. Zentralbl. 1916 S. 546) und Neuritis des Ulnaris und im Peroneus- und Kruralisgebiet, ferner Paraplegien und Monoplegien. Selten sind Sensibilitätsstörungen. Muskelschmerzen sind häufig.

Nach Lüdke tritt bei der Bazillenruhr überhaupt die Giftwirkung in den Vordergrund. Mit Ruhrbazillentoxin angestellte Vergiftungen von Tieren — es liegen sehr viele Versuche vor (Dopter, Dörr, Guggisberg, Lüdke —, bewirkten intravenös bei Kaninchen rapide Abmagerung, Lähmung der Beine, starken Temperaturabfall und zuweilen blutige Darmentleerungen, anatomisch Erweichungsherde und Blutungen

den Vorderhörnern in Hals- und Lendenmark liomyelitis anterior acuta), Sklerose und kör- :n Zerfall der Ganglienzellen; die weiße Sub- ız blieb verschont; zuweilen auch Polioenzepha- . Wurzeln und Nerven blieben frei. Im Blind- m Ödeme und Blutungen, Nekrosen, Abstoßung Nekrosen, Vernarbung. Es handelt sich beim rbazillengift wahrscheinlich um zweierlei, ein in und Endotoxin, welch letzteres — Produkt zerfallenen Bazillen — das wirksamere zu sein eint.

Nach Ruhr beobachteter Basedow ist wahr- inlich nur Verschlimmerung eines schon vor- den gewesenen. Zentrale Taubheit kommt zu- len vor.

Man hat bei Ruhrnachkrankheiten Ruhrserum fohlen.

Bittorf (Die Ruhrneuritis; Deutsch. med. chenschr. 1918 Nr. 21) fand Neuritis in 1 v. H. Fälle. Er hält es für eine übereinstimmende cht der Beobachter, daß sie erst nach Schwin- der akuten Darmerscheinungen und nach Ein- en des subakuten Stadiums und der Heilung itt, meint aber, daß dies gegen die Annahme cht, daß die Neuritis direkte Folge der Toxin- ung des Ruhrbazillus ist, wahrscheinlich handle sich um eine sekundäre toxisch-entzündliche renentzündung durch Resorption giftiger Sub- zen oder Bakterien vom ulzerierten Darm aus. instigend wirke die Unterernährung und die rch verursachte Verminderung des Mark- idenfettes. Vorwiegend wurden sensible renentzündungen beobachtet. In einem Fall Bittorf nach einer schweren Tetanie links- ;e Ulnarisneuritis mit degenerativer Atrophie kleinen Hand-Fingermuskeln und geringen Ge- störungen. Öfter beobachtete er motorische erscheinungen, Muskelwogen nach willkür- r oder mechanischer Reizung und Krampf in Waden, zum Teil mit ischialgischen Schmerzen. ferner Parästhesien mit leichten Hypästhe- und Algesien in Händen, Füßen, Zehen, auch netrisch; weiter heftige Schmerzen in den lern, meist in Oberschenkeln, Waden, Gelen- Schienbeinen, ein- oder doppelseitig, beson- nachts sich verstärkend. Mitunter Klagen lebhaftes Hitzegefühl oder kühle Beine. Die hlsstörungen betrafen vielfach den Bereich des us cutaneus femoris lateralis oder Nervus neus und meist alle Qualitäten, doch nicht h schwer, die Tiefensensibilität, wenn über- t. nur ganz gering, die Schmerzempfindung stärksten. Motorische Störungen, Atrophien nerativer Art fehlten in diesen Fällen stets, nur mitunter geringe Abnahme des Muskelvolumens und etwas Muskelwogen. Patellar- und Achillessehnen-reflexe nahmen gelegentlich etwas an Stärke ab. In zwei Fällen beobachtete Bittorf aszendierenden Beginn und aszendierende Heilung der Gefühlsstörung im Gegensatz zu der sonst gesetzmäßig deszendierenden Heilung der aszendierenden Neuritis. Trophische Hautstörungen als Neuritisfolge bei Ruhr sah Bittorf nie. Er empfiehlt Wärme-, Heißluftbehandlung, gute Ernährung und energische Darmbehandlung.

Pneumonie. Nachkrankheiten im obigen Sinne sehr selten. Vielleicht ist das epikritische Delir dazu zu rechnen. Erwähnenswert ist die nicht selten im Anschluß an Pneumonie auftretende vorübergehende Zuckerausscheidung und Verschlimmerung vorhandenen Diabetes.

F. Müller (von Merings Lehrbuch der Inneren Medizin, Bd. I, S. 236). Selten Rekonvaleszenzpsychosen. — Die postpneumonischen Hemiplegien beruhen auf Thrombose und Embolie.

Tuberkulose. Von Nachkrankheiten kann hier kaum gesprochen werden.

Scharlach. Abgesehen von Embolien mit nachfolgender Hemiplegie, die ausheilen kann oder zu Athetose, Epilepsie, Geistesschwäche, Tremor führt, findet sich Epilepsie nicht selten. Wildermuth stellte bei 187 Epileptikern fest, daß diese Krankheit in 12 Fällen im Anschluß an schweren Scharlach entstanden war. Die Epilepsie verlief in der Mehrzahl der Fälle ebenfalls schwer, in vier Fällen tödlich; es fand sich abgelaufene Meningitis, chronischer Hydrozephalus, Hämorrhagie und Zyste.

Fettsucht nach Scharlach (selten) wird auf Hydrozephalus und Hypophysenschädigung zurückgeführt.

Ferner vereinzelt Tetanie, Ataxie, multiple Neuritis; auch Psychosen, mit günstiger Prognose. Hartnäckige Hyperästhesien der Haut, manchmal auf die Fußsohlen beschränkt.

Die wichtigste Nachkrankheit und eine solche im engsten Sinne, d. h. nach symptomlosem Intervall auftretend, ist die Nierenentzündung, die manche auf die spezifischen Giftstoffe des Scharlachs zurückführen, ferner Lymphdrüsenschwellungen und postskarlatinöses Fieber, welch letztere beiden Symptome aber auch auf latent zurückgebliebene Scharlacherreger und Streptokokken bezogen werden. Postskarlatinöse Gelenkentzündungen, Endokarditis mit Mitralinsuffizienz, Herzmuskelschwäche. Die Exantheme nach Scharlach werden für pyämische gehalten,

sie treten aber symmetrisch auf, was dagegen spricht; auch ist das Blut steril. Escherich und Schick halten sie für angioneurotische Entzündungen. Beide meinen: „Ohne latenten Keim keine postskarlatinöse Erkrankung" (Seite 154), schieben aber die Entscheidung bis zur Entdeckung des Scharlacherregers hinaus. Das Nachfieber hat manchmal malariaartige Kurve, was für ihre Ansicht sprechen dürfte. Malariaplasmodien wurden nicht gefunden. Es bestand Leber- und Milzvergrößerung (Escherich und Schick, Scharlach. Wien und Leipzig 1914, O. Hölder.)

Romberg (in von Merings Lehrbuch, 1915) betont das in die zweite oder dritte Woche fallende Vorkommen von Herzerweiterung infolge akuter Herzmuskelentzündung und von muskulärer Mitralinsuffizienz, sowie von akuter Endokarditis mit gewöhnlichem Sitz an den Mitralklappen, deren Erkrankung manchmal erst nach einem Jahre soweit fortgeschritten ist, daß sie merklich wird, während sich die Erkrankung der Aortenklappen meist sofort mit Insuffizienz äußert. Ähnlich bei Masern.

H. Strauß (Die Nephritiden; Berlin 1917, S. 134) kennt mehrere Fälle von vor dem 40. Lebensjahre aufgetretener Apoplexie, deren Ursache in einer, in eine chronisch-hypertonische Nephritis übergegangenen, akuten Scharlachnephritis zu suchen war, welch letztere in dem einen Fall 21 Jahre und in dem andern 24 Jahre vorher stattgefunden hatte.

Angina. Auf toxische Entstehung werden die nach akuter Angina auftretenden Nierenentzündungen, ferner Gelenkrheumatismus zurückgeführt, während die Streptokokken- und Staphylokokkensepsis im Anschluß an Angina oft Endokarditis (Streptococcus viridans), Osteomyelitis, Pleuritis, vereinzelt Perityphlitis verursacht (Jochmann).

Auf die chronische Angina hat Päßler (Jochmann, Lehrb. d. Infektionskrankheiten 1914 S. 303) folgende Nachkrankheiten bezogen: Polyarthritis rheumatica, Ischias, Erythema nodosum, Chorea minor (letztere Nachkrankheit erörtert Bär, Inaug.-Dissert., Kiel 1916), Herzneurosen, Endo-, Myokarditis, Thrombophlebitis, Nephritis, Appendizitis, Erregungs- und Depressionszustände.

Keuchhusten. Das Auftreten von Lähmungen liegt gewöhnlich in der Zeit der Krankheit selbst. Hemiplegien, Paraplegien, Enzephalitis. Psychische Störungen, halluzinatorisches Irresein, Pavor nocturnus, Verblödung kommen vor. Jochmann vermutet toxische Entstehung. Auch aufsteigende Paralyse ist beobachtet worden.

Akuter Gelenkrheumatismus. Chorea wird neuerdings nicht auf Embolie infolge Endokarditis sondern auf Toxine bezogen. Fast 50 v. H. der Choreafälle beruht auf Gelenkrheumatismus. Dagegen werden Hirnembolien auf Endokarditis zurückgeführt; letztere kann noch nach drei Wochen selbst Monate nachher, auftreten. Psychosen sind toxischen Ursprungs, desgleichen Poly- und Mononeuritis und Hyperthyreoidismus.

Parotitis epidemica. Wieweit die im Anschluß an Parotitis vereinzelt vorkommende hämorrhagische Nephritis und die Meningo-Enzephalitis (Pupillenstörungen, Augenmuskellähmungen, halbseitige, spastische Lähmungen der Glieder, Hemianästhesie, Fazialislähmung, verlangsamter Puls, kahnförmig eingezogener Leib, Bewußtseinsstörungen) und periphere Nervenlähmungen toxisch bedingt sind, steht noch nicht fest. Auf das Gift des Erregers dürfte jedenfalls die Taubheit und der Menièresche Symptomenkomplex, die manchmal vorkommen, zurückzuführen sein, da diese Symptome bei einseitiger Parotitis beiderseitig beobachtet sind. Sicher gilt dies von der, seltenen Neuritis optica mit Erblindung. Endo- und Perikarditis sind selten, ebenso Gelenkschmerzen. [Interessant ist nebenbei, daß sie zuweilen der Parotitis voraufgehen (Jochmann)]. Sie treten manchmal erst am 15. Tage auf.

Rompe, Polyneuritis und Meningitis nach Mumps. Monatsschr. f. Kinderheilk. XV, Nr. 3.

Cholera. Hier werden als Nachkrankheit neurasthenische und Depressionszustände erwähnt, die man aber auf die Empfindlichkeit von Magen und Darm und die Neigung zu Diarrhöen, sowie auf die große seelische Erregung während der Krankheit zurückführt, und Nierenentzündung, letztere aber als höchst selten und vielleicht nur zufällig und aus anderen Ursachen vorkommend (Th. Rumpf, Cholera asiatica; Wien und Leipzig 1914, A. Hölder).

Fleckfieber. Bei Jochmann wird als vereinzelte Nachkrankheit nur multiple Lähmung polyneuritischer Art angegeben; bei Romberg nervöse Schwerhörigkeit. Neuralgien in Unterschenkeln und Fußsohlen, periphere Neuritis. Die von Arnold (Wien. klin. Wochenschr. 1911 Nr. 3) mehrfach beobachtete Neuritis optica fiel in die erste und zweite Woche.

Lippmann (Deutsch. med. Wochenschr. 19.. Nr. 51) beobachtete einen Fall Polyneuritis nach Fleckfieber: Lähmung des Plexus brachialis na…

Erb-Duchenneschen Typus, nebst Fazialis-
ung und Hörstörung links; letztere beiden
ptome schwanden, die Plexuslähmung führte
trophie. Die Beschwerden begannen drei
ıen nach Entfieberung.

ʼmptome von seiten des Nervensystems sind
end der eigentlichen Erkrankung nicht so
ı, namentlich solche von seiten des Gehirns,
nicht schwer zu erklären, da die Arteriitis
ia auch am Gehirn auftritt. Neuritische Er-
ıungen in der Rekonvaleszenz sind dagegen

alaria. Die Symptome von seiten des Nerven-
ms gehen direkt aus den akuten Erscheinun-
es Fieberanfalls (häufig Meningismus) hervor;
ungen, Neuritiden, Neuralgien. Die periodisch
rkehrenden neuralgischen Anfälle, besonders
igeminus, sind bekanntlich larvierte Formen
lalaria selbst, wobei die Teilung der Parasi-
cht im peripheren Blut, sondern in den inneren
ıen stattfindet. Neben Trigeminus werden be-
Supraorbitalis, Infraorbitalis, Alveolaris in-
(Zahn-), Lingualis (Zungenschmerzen), Inter-
es, Okzipitalis, Ischiadikus. Auch als Mi-
Kardialgie u. a. treten sie auf. Auch Anämie
lalariakachexie bei der chronischen Malaria
nmittelbarste Wirkung der Parasiten, weniger
einungen im Sinne von Nachkrankheiten; so
die Hemiplegien infolge Verstopfung von
ıren durch Pigment und die Neigung der in-
n roten Blutkörperchen, an den Gefäßwän-
eben zu bleiben, der ebenso durch Pfortader-
g entstehende Aszites, wenn auch die nicht
arasiten befallenen Blutkörperchen infolge
wirkung zugrunde gehen.

n g e r (Neurol. Zentralbl. 1917 Nr. 19 S. 828)
tet über einen Fall von Neuritis und einen
on einseitiger Serratuslähmung nach Malaria
res auch K r ö b e r, ebenda angeführt), E.
t e r (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1916
H. 4) über einen Fall isolierter Lähmung der
schen Fasern des Nervus musculocutaneus
trophie und Entartungsreaktion im Bizeps.
c h b a c h über kombinierte Strangerkran-
B. kl. W. 1917 S. 421).

le, die einer multiplen Sklerose oder Syringo-
ähnlich sehen, sind auf direkte Veränderun-
r Substanz des Zentralnervensystems durch
odien zu beziehen. — Übrigens ist bei neuriti-
Symptomen zu prüfen, ob Alkoholismus mit-
t hat; dieser kann auch bei anderen Neuri-
ei und nach Infektionskrankheiten gelegent-
Betracht kommen.

H. D ü r c k, Über die bei Malaria perniciosa comatosa auftretenden Veränderungen des Zentralnervensystems (Arch. f. Schiffs- und Tropenhygiene 1917 S. 117): Starke Anfüllung der Gehirnkapillaren mit Plasmodien aller Stadien, besonders in der Hirnrinde. Punktförmige Hämorrhagien in der Hirnsubstanz als Folge von Endothelschädigung (fettige Degeneration) durch die Parasiten. Punktförmige hämorrhagische Enzephalitiden, aber auch größere Blutaustritte und Erweichungsherde (massenhafte Körnchenzelleneinstreuung). Durch die Plasmodien verursachte Infiltrate der Meningen und des mesodermalen Bindegewebes im Gehirn (eitrige Meningitis). Perivaskuläre und perikapilläre Gliazellenwucherung. Die großen, als graue, einsinkende Flecken wahrnehmbaren Herde sind ausschließlich gliogener Natur. Die Körnchenzellenansammlungen sind nicht Infarkte, sondern Ausdruck eines akut unter dem t o x i s c h e n Einfluß der Malariainfektion auftretenden, sehr umfangreichen Abbauprozesses von Nervensubstanz (Trabantzellenwucherung an Ganglienzellen, Neuronophagie, Wucherung von Gliazellen, die sich zu Knötchen anordnen, die zu den infektiösen Granulomen zu rechnen sind). Diese M a l a r i a g r a n u l o m e sind des R ü c k g a n g s n i c h t m e h r f ä h i g; sie können der Jugendzustand der m u l t i p l e n s k l e r o t i s c h e n Herde sein, ähnlich wie die multiplen Knötchen bei Chergaskrankheit (Schizotrypanum Cruzii). Auf einen Z u s a m m e n h a n g v o n M a l a r i a m i t m u l t i p l e r Sklerose haben schon T o r t i und A n g e l i n i 1892 u. a. hingewiesen.

Nach S p i l l e r (Americ. journ. of med. science 1900) kann die Malaria klinisch als S k l e r o s e o d e r P s e u d o s k l e r o s e verlaufen.

A. S i m o n s, Zur Übertragbarkeit der multiplen Sklerose (Neur. Zentralbl. 1918 Nr. 4): Liquor eines an einem frischen Schub von multipler Sklerose Erkrankten, Kaninchen subkutan und intradural eingespritzt, führte nach Inkubation von fünf bis neun Tagen zu Lähmungen und bei einem Tiere weiterhin zum Tode. Der makroskopische und bakteriologische Befund des Blutes, Liquor, der inneren Organe und des Nervensystems war normal. Der Liquor wirkte noch zehn Tage nach Entnahme vom Menschen. Ähnliche Ergebnisse: B u l l o c k (Ref. Neurol. Ztrbl. 1914), K u h n und S t e i n e r (Med. Klin. 1917).

Rückfallfieber. Eigentliche Nachkrankheiten werden nicht genannt. Sonst Parotitis; Herzschwäche, Ödeme.

Pest. Gaumenlähmung, Rekurrenslähmung, Aphasie, Para- und Hemiplegie, Vaguslähmung.

Pocken. Depressionszustände; Paraplegien der Beine, des Mastdarms, der Blase (Myelitis disseminata). Enzephalitis (halbseitige Lähmungen). Paresen des Gaumensegels und Schlundes, ähnlich den postdiphtheritischen. Isolierte Muskellähmungen.

Löwy, Nervöse Störungen, hervorgerufen durch Infektionskrankheiten. Jahrb. f. Psychiatrie 1918, XXXVIII. Unter anderem Psychose im Stadium der Entfieberung nach leichter Variola.

Varizellen. Nervenkrankheiten sehr selten (Enzephalitis, Chorea, Lähmung der Beine, Monoplegien), desgleichen Nephritis und Gelenkerkrankung.

Masern. Nierenentzündung, sehr selten. Delirien, Verwirrtheit, Halluzinationen, Krämpfe, Myokarditis, Furunkulose, selten.

Eppenstein (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Febr. 1918 Bd. 60) sah in einer kleinen Masern-Epidemie zwei Fälle von Neuritis optica und Iridozyklitis, die nach vollständiger Abheilung der Masern auftraten. Rasche Heilung bis auf leichte Sehstörung durch Pigment auf der Linse in einem der Fälle.

Röteln. Keine besonderen Nachkrankheiten.

Vierte Krankheit. Desgleichen.

Schweißfriesel. Neuritis, Ataxie, Neuralgie, Furunkulose.

Wolhynisches Fieber. Cassirer, Wolhynisches Fieber und Neuritis der Cauda equina. Berl. Ges. f. Psych. u. Nervenkrankh., 12. Nov. 17. Die sensiblen Anteile der lumbosakralen Wurzeln waren in dem beschriebenen Falle stärker befallen.

Übertragbare Genickstarre; epidemische Kinderlähmung. Keine eigentlichen Rekonvaleszenzkrankheiten. Hydrozephalus noch nach 4 Wochen langer Rekonvaleszenz beobachtet von L. Cohn (B. kl. W. 1919 Nr. 46, 53).

Erysipel. Desgleichen. Vereinzelt Psychosen. H. Pincas, Polyneuritis nach Infektionskrankheiten im Anschluß an zwei Fälle von Schlucklähmung nach Gesichtsrose (Inaug.-Diss., Berlin 1917).

Erythema nodosum. Vereinzelt Druckempfindlichkeit der Nervenstämme an Kopf und Gliedern, Neuralgien.

Wundstarrkrampf. Neuritis in den Beinen.

Milzbrand, Rotz, Tollwut. Keine besonderen Nachkrankheiten.

(Wirschubski, Ein Fall von Polyneuritis im Anschluß an Lyssaschutzimpfungen. Neurol. Zentralbl. 1918, 37. Heilung durch Galvanisation und Strychnin.)

Puerperalfieber. Neuritis, besonders im Medianus- und Ulnarisgebiet und des Ischiadikus. Polyneuritis. Psychosen.

Syphilis. Da auch bei den früher sog. meta-luetischen Erkrankungen Spirochäten vorhande[n] sind, kann von Nachkrankheiten nicht gesproche[n] werden.

Tripper. Da es gelungen ist, bei Tieren durc[h] Gonokokkentoxine Veränderungen im Nerve[n]system zu erzeugen, so wird man die nach Tripp[er] vereinzelt vorkommenden neuritischen E[r]krankungen als Seuchen-Nachkrankheiten in uns[e]rem Sinne auffassen dürfen. Man hat nicht n[ur] multiple Neuritis nach Tripper beobachtet (aller-dings tritt sie auch schon während des Tripper[s] auf), sondern auch — jedoch nur in bisher eine[m] Fall — eine Neuritis des rechten Nervus muscul[o]cutaneus. Unter den postgonorrhoischen Rücke[n]marksentzündungen, wovon einige Fälle beschri[e]ben sind, ist die von v. Leyden beobachte[te] Myelomeningitis dorsalis bekannter, die töd[lich] verlief. Tripperkokken wurden dabei nicht g[e]funden. Dagegen hat man bei gonorrhoischer M[e]ningitis Tripperkokken im Liquor lumbalis nachg[e]wiesen. Ischias, Neuralgien des Nervus crural[is], des Nervus obturatorius, des Nervus ulnaris, radi[a]lis und medianus wurden vereinzelt im Ansch[luß] an Tripper beobachtet; ferner die verschiedens[ten] Muskelschmerzen und selbst Muskelentzündung[en]. Tripperrheumatismus, -Endokarditis, -Sehnensch[ei]denentzündung, -Thrombophlebitis, -Exanthe[me], -Schleimbeutelentzündungen beruhen auf Go[no]kokkenmetastasen.

Neuroretinitis, und zwar nach Augentripp[er] wurde nur ganz außerordentlich selten einmal [ge]funden, Akustikusentzündung nach Tripper d[es]gleichen.

Hinsichtlich Nierenentzündungen n[ach] Seuchen mag noch die Auffassung erwähnt w[er]den, die gegenwärtig ein innerer Mediziner [...] H. Strauß (Die Nephritiden; Berlin 1917) [...] darüber (S. 19): Man geht nicht zu weit in der [Be]hauptung, daß die Mehrzahl aller Nierenentzün[dun]gen auf Gifte zurückzuführen ist. Neben endoge[nen] ist die überaus große Zahl der exogenen Gifte [ins] Auge zu fassen, und zwar sind von besond[erer] Wichtigkeit für die Entstehung der akuten Nie[ren]entzündungen die Gifte der akuten Infektionskr[ank]heiten. Strauß hält mit anderen die auf der H[...]

der Infektwirkung vorkommenden vorübergehenden Infektionsalbuminurien für eine flüchtige, sehr leichte akute Epithelialnephrose. Es gibt nur wenige Infektionskrankheiten, die bei genügender Intensität und bei Disposition des Erkrankten nicht die Nieren zu schädigen vermöchten. Und zwar handelt es sich dabei in der Regel nicht um durch Bakterienembolien entstandene Herdnierenentzündungen, sondern in der weitaus überwiegenden Mehrzahl um diffuse Nephritis durch die Toxine. Denn Bakterien können die Nieren durchwandern, ohne stärkere Veränderungen an ihnen zu setzen. Der bakteriologische Befund im Urin ist daher nicht ausschlaggebend. Man kann unterscheiden tubulotrope und glomerulotrope Gifte. Knäuelgifte und Knäuelentzündung trifft man nach Strauß bei den postanginösen und postskarlatinösen Nierenentzündungen und nach Streptokokkeninfektion, Epithelgifte und -entzündung bei den ...ch Diphtherie und Cholera.

Bezüglich der Gefäße betont Krehl (in Mering, I, S. 382) die Häufigkeit entzündlicher ...rgänge an den großen Arterien der Beine bei ...er nach Ablauf von Infektionskrankheiten (Ty...us, Erysipel), ein schweres Krankheitsbild mit ... unerträglichen Schmerzen, das an schwere Is...ias erinnert, aber durch die Pulsveränderungen ...h von ihr unterscheidet. Es kann durch Arterien...rschluß zu Gangrän kommen. Es wird von man...en auch das Vorkommen einer akuten Entzün...ng der aufsteigenden Aorta nach akuten Seuchen ...hauptet: dumpfer Schmerz hinter dem Sternum, ...mpfung rechts neben dem Manubrium oder auf ..., eventuell abnorme Pulsation an dieser Stelle ... am Jugulum, Verschiedenheit des Pulses an ... Armen infolge Verziehung des Ursprungs der ...n Aortenbogen abgehenden großen Arterien, ...schiebung des Herzens nach links und unten, ...cheinungen wie bei Sklerose der aufsteigenden ...ta, bei beginnendem Aneurysma und bei Sy...is der Aorta (Krehl). Mönckeberg (D. m. ... 1917 Nr. 3 S. 96), der auf Grund von Obduk...len zu dem Schluß kommt, daß frühzeitige ...erosklerose mit Wahrscheinlichkeit durch chro...he Infektionen und Intoxikationen bedingt wird, ...rstützt dies noch damit, daß auch bei akuten ...ktionen Gefäßwandschädigungen, besonders an ... Koronararterien nachzuweisen sind und daß ...iduen überstandener Infektionskrankheiten sich ... den frühzeitigen Atherosklerotikern gehäuft ...finden. Vergl. hierüber auch die Untersuchun... von Prof. Schmidt, Würzburg, im Zentralbl. ...allgem. Pathologie u. pathologische Anatomie ...) Bd. 30 Nr. 3.

Volhard (Über Wesen und Behandlung der Brightschen Nierenkrankheiten; D. m. W. 1918 Nr. 15 u. 16) bezieht das Auftreten der Nephritis in der dritten Woche nach Scharlach, nach abgelaufener Angina, zu einer Zeit, in der sich schon immunisatorische Vorgänge abspielen, auf eine durch anaphylaktischen Chok der Nieren bewirkten Gefäßkrampf, ähnlich dem beim Meerschweinchen mit Verschluß der Lungengefäße, wobei es aber noch aufzuklären bleibt, wieweit es sich um Gefäßkontraktion oder um eine der Widalschen Reaktion entsprechende Ausflockung von Globulinen durch das Antigen handelt.

* * *

Überblickt man diese Zusammenstellung, so ergeben sich mancherlei Schlußfolgerungen.

Zunächst erscheint die Behauptung, daß bei Seuchen nur Disponierte von nervösen Nachkrankheiten befallen werden, in dieser Allgemeinheit nicht richtig. Nach Diphtherie erkranken so viele an Lähmungen, daß man von Disposition nicht mehr sprechen kann; Woodhead hat in London unter 7832 Diphtheriefällen 1362 Lähmungen gesehen. Hier ist also die Disposition, d. h. die Neigung, das Nervensystem zu befallen, auf Seite des Diphtherietoxins. Ähnlich verhält es sich bei Grippe und Typhus; hier kommt noch hinzu, daß die Krankheit an sich vorwiegend junge, kräftige, gesunde Personen befällt („Negative Disposition", Psych.-neurolog. Wochenschr. 1918 Nr. 33/34 S. 218). Wo die Disposition des Erkrankten anfängt, wo die Affinität des Toxins zum Nerven, wird sich schwer entscheiden lassen. Durch die Disposition beonders anfälliger Teile des Nervensystems, durch die Lähmungstypen, wird die Frage noch komplizierter, anstatt gelöst zu werden. Über die Ursache der gesteigerten Anfälligkeit bestimmter Nerven gehen die Meinungen noch auseinander. Meines Erachtens wird schon ein feiner differenzierter Organismus leichter befallen.

Ferner ergeben sich wichtige Ausblicke für die Ursache mancher ätiologisch dunklen Geistes- und Nervenkrankheiten, wenn man in Betracht zieht, daß es bei vielen Seuchen latente, mild verlaufende, unbekannt gebliebene Fälle gibt und daß selbst bei Bazillenträgern bakteriotoxische Symptome am Nervensystem auftreten können. Wieviele mögen es ihrer sein? Bei Fleckfieber werden sehr viele ambulante Erkrankungen beobachtet, weil der Ausschlag immerhin deutlich genug ist. Aber wie verhält es sich bei Typhus, Grippe, Angina, Scharlach u. a.? Neuritis wird zwar immer an voraufgegangene Infektion denken lassen. Aber wieviele Gei-

stesstörungen kommen dabei in Betracht, abgesehen von polyneuritischen Psychosen? Gewiß manche Fälle von „endogener" Psychose. Die jetzt beliebte Unterscheidung von endogenen und exogenen Symptomenkomplexen ist noch lange nicht so spruchreif, wie es dargestellt wird, vielleicht überhaupt irrig, denn warum sollten die krankheiterregenden Stoffe, die der Körper selbst zu produzieren vermag, nicht die gleichen Symptome hervorrufen, wie die von außen kommenden Gifte. Unterscheidet sich eine manische Euphorie klinisch so grundsätzlich von einer alkoholischen und gar der Geisteszustand im Traum Gesunder so sehr und durchgängig von dem be manchen wachen „exogen" Geisteskranken?

Die Kohlennot und die Heil- und Pflegeanstalten.

Im Hinblick auf die bestehende und vermutlich sich noch steigernde Kohlennot wurde an eine Anzahl von Heilanstalten die Anfrage gerichtet, ob und ev. bis zu wieviel Grad Celsius in den Schlafsälen geheizt wird, und welche Maßnahmen sonst mit Rücksicht auf die Kohlennot und gegen Erkältung getroffen wurden. Nachfolgend werden die Auskünfte mitgeteilt. Für die Einsendung wird hiermit bestens gedankt.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen.

Über die Temperaturen der Schlafräume ist von den Kranken bisher eine Klage nicht geführt, sie sind deshalb nicht geprüft worden. Dem dringendsten Heizungsbedürfnisse konnte bei dem milden Winter überhaupt entsprochen werden. Die Zentralanstalt besitzt Warmwasserheizung; alle Heizkörper müssen wegen der Gefahr des Einfrierens offengehalten werden, und die halbe Öffnung genügte zur ausreichenden Erwärmung der Schlafräume. Drei der Außenstationen haben eigene Niederdruckdampfheizung (mit Koks), die ununterbrochen auch die Heizung der Schlafräume ermöglichte; in zwei Häusern mit Ofenfeuerung blieben die Schlafräume ungeheizt, den Kranken konnten aber Federbetten zugewiesen werden. Die bisher befriedigende Lösung der Heizungsfragen verdanken wir vier Faktoren: a) der tunlichsten Zusammenlegung der Kranken, b) der Dezentralisation der Heizungen, c) der Verwendung des Kokses zur Feuerung und d) der stärkeren Heranziehung des Holzes. Die Kranken wurden so zusammengelegt, daß nur fünf Außenstationen — drei für Männer, zwei für Frauen — in Betrieb sind.

Es war möglich, Koks in erheblicher Menge zu beschaffen, und seine Verwendung hatte besonders bei Vermischung mit Kohle ein befriedigendes Ergebnis, solange es uns gelang, Gaskoks zu erhalten. Für kurze Zeit mußten wir uns mit Zechenkoks behelfen, dessen Brennfähigkeit und Heizkraft eine ziemlich geringe ist, und während dieser Tage geriet auch unsere Heizung ins Stocken. Zur besseren Ausnutzung des Heizmaterials wurde im Herbst in unsere Kessel eine Unterwindfeuerung eingebaut, die sich auch, soweit dies bei der wechselnden Beschaffenheit des Brennmaterials beurteilen läßt, bewährt hat. Leider konnte sie hier wegen unzureichender Zufuhr von elektrischer Kraft zum Betrieb des Ventilators täglich nur wenige Stunden benutz werden.

Da es sich herausstellte, daß die an die Zentra heizung angeschlossene Küche zur Erzeugung des für s benötigten Dampfes eine unverhältnismäßig große Meng von Kohlen verbrauchte, wurden die Kessel für direkt Feuerung eingerichtet und zur Erwärmung der Woh räume zwei Ofen aufgestellt. Daraus ergab sich ei Ersparnis an Heizmaterial um schätzungsweise 25 b 30 v. H. des Tagesbedarfs in den Wintermonaten u bis zu 50 v. H. in den Sommermonaten. Auch die Damp heizung der Waschküche wurde notdürftigst durch zw Öfen ersetzt. Die Folge war allerdings eine Steigeru des Holzverbrauchs, der wir aber durch Vermehru des Holzeinschlags in unserem Park zu genügen ve mochten. Das Prozentverhältnis läßt sich schwer fes stellen; der Mehrverbrauch betrug 2 bis 3 Raummet monatlich und stand in keinem Verhältnis zur Erspar an Kohlen und Koks.

Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Alt-Scherbitz.

Mit Rücksicht auf die Kohlenknappheit wird die B heizung der Schlafräume bei mildem Wetter nach Mö lichkeit eingeschränkt oder unterbleibt ganz, und es wi darauf geachtet, daß etwa eine Temperatur von 10° erhalten wird.

Brandenburgische Heilanstalt Schweizerhof zu Zehlendorf.

In der hiesigen Anstalt gibt es besondere Schl räume nicht. Die Kranken (ca. 100) bewohnen fast a eigne Zimmer, die als Wohn- und Schlafraum zuglei dienen. Die Kohlenversorgung der Anstalt — es wi Koks gebrannt — war bisher ausreichend, um eine g nügende Erwärmung der meisten Räume zu ermöglich Wo dies nicht gelang, hatte es seinen Grund in der genügenden zum Teil recht veralteten Heizanlage. D Kohlenvorrat reicht voraussichtlich für die diesjähri Heizperiode aus. Irgendwelche besonderen Maßnahm oder Neuerungen aus Anlaß der Kohlennot waren bis nicht nötig.

Landeshospital Merxhausen.

Bis zum 15. November 1919 konnte wegen Kohle mangels keins der vorhandenen Krankenhäuser behe

werden. Seitdem Heizung, soweit Kohlen eingehen, zeitweilig ausreichend, meist ungenügend. Heizung der Schlafräume findet nicht statt. In zwei Häusern wurden im ganzen in drei Tagesräumen Öfen aufgestellt. Sonst Ausgabe warmer Kleidung und doppelter Bettdecken aus den leerstehenden Betten.

Eglfing.

Wir müssen sehr sparen, haben die Kranken zusammengelegt und heizen vor- und nachmittags immer nur ein paar Stunden, was bei unserem Klima (540 m Höhe, viel Wind, Einzelpavillons) natürlich nicht ausreicht, da nach Abstellung der Heizung bald wieder Abkühlung eintritt, allein es geht nicht anders. Die Schlafräume werden sogut als möglich dabei etwas temperiert, die Wachräume geheizt. Eine Temperaturfestsetzung ist nicht möglich. Es kommt eben auf Wind und Wetter an. usschlaggebend ist hier der Wind. Windstille Kälte macht sich weniger bemerkbar. Über Erkältungskrankeiten können wir trotzdem nicht klagen.

Brandenburgische Landesirren-Anstalt Sorau (N.-L.).

In Anbetracht der Kohlennot, welche sich hier wegen er Nähe der Braunkohlengrube immerhin noch nicht so chlimm bemerkbar macht wie anderwärts, sind die rankenabteilungen möglichst zusammengelegt worden. it der Beheizung wird, soweit angängig, gespart, aber och werden auch die Schlafräume ein paarmal in der Voche durchgeheizt bis auf 10 bis 12° C. Nur die achsäle werden bis 14 bis 18° C erwärmt. Die Wachteilungen haben Zentralheizung, die anderen Räume eist Kachelöfen. Als Brennstoff wird durchweg Braunhle verwendet.

ndes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt „Genesungshaus" zu Roda S.-A.

Bei dem durch die Kriegsverhältnisse sehr zurückgangenen Krankenbestand der Anstalt konnten für den inter vier Häuser geschlossen werden. Für die übrigen t Kranken voll belegten Häuser reichte unsere Kohlenrsorgung (Koks) aus; auch die Schlafräume konnten ngstens leicht erwärmt werden; Erkältungsschäden ten nicht auf.

Brandenburgische Provinzialanstalt für Epileptische zu Potsdam.

Die Schlafräume haben sich im allgemeinen noch so rm halten lassen, daß Erkältungen in ihnen nicht beachtet sind. Zur Streckung der Kohlenvorräte ist ennholz in größerer Menge beschafft und von Anltspfleglingen und Pflegern selbst geschnitten worden. e Erleichterung in den Schwierigkeiten brachte die richtung, die Kranken früh eine Stunde später aufhen zu lassen. Auch sonst war diese Neuerung von rteil, da sich damit die Diensteinteilung des Pflegesonals besser den neuzeitlichen Ansprüchen gemäß eln ließ.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück.

Die Schlafräume werden (mit Ausnahme der Wachteilungen) überhaupt nicht geheizt. Die Zahl der Tagräume ist möglichst eingeschränkt. Das warme Wasser für Badestuben, Teeküchen und Waschplätze läuft nur an zwei Vormittagen der Woche. Statt um 6 Uhr wird morgens um 6¾ Uhr aufgestanden. Die Gewächshäuser werden nicht geheizt.

Psychiatrische Universitätsklinik Frankfurt a. M.

Hier können die Schlafräume nur so weit geheizt werden, als je nach der Kohlenbelieferung die Zentralheizung zu funktionieren vermag. Eine bestimmte Anzahl Grade lassen sich daher nicht einhalten.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Langenhagen.

In der hiesigen Anstalt werden im allgemeinen die Schlafräume nicht geheizt. Nur auf den Liegestationen wird am Tage die Heizung angestellt, nachts nicht. Die Temperatur steigt selten über 12° C. Auch nachts geheizt werden allein die Schlafräume in der für Kranke der Stadt Hannover bestimmten Beobachtungsstation.

In Anbetracht der Kohlennot haben wir drei Pavillons völlig geräumt und die Kranken zusammengelegt. Bäder, Wasser- und Lichtabgabe sind auf das äußerste eingeschränkt. Wir heizen meist mit Holz und Torf. Gegen Erkältungen sind besondere Maßnahmen nicht getroffen. Der Gesundheitszustand ist befriedigend; eine Grippe-Epidemie ist sehr milde verlaufen.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster.

In hiesiger Anstalt werden die Schlafräume nicht besonders geheizt. Sie erhalten etwas Wärme von den Tageräumen. In Anbetracht der Kohlennot sind durch Zusammenlegung der Kranken einige Abteilungen vollständig geräumt worden. Den Kranken wurde auch eine weitere Schlafdecke gegeben.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt bei Neustadt (Holst.).

Infolge der großen Kohlennot ist die Beheizung unserer Krankenräume ganz verschieden. Zeitweilig konnten einige Häuser überhaupt nicht geheizt werden, in anderen mußten Sperrstunden eingeführt und in Schlafräumen und Wachsälen die Heizungen abgestellt werden; zuweilen war die Temperatur bis auf 4° C heruntergegangen; dann konnte inzwischen auch mal wieder gut geheizt werden. In einigen Räumen, wo es möglich war, wurden Öfen gesetzt, Dauerbäder wurden ganz eingestellt, jeder Kranke erhielt vier Schlafdecken, und der Dienst wurde durch längeres Schlafen verkürzt, um Feuerung und auch Licht zu ersparen.

Brandenburgische Landesirren-Anstalt Eberswalde.

Die hiesige Anstalt hat sehr unter der Kohlennot zu leiden gehabt, war aber dadurch besser gestellt, daß es gelang, erhebliche Mengen — allerdings sehr teuren — Stubbenholzes zu erwerben, das zusammen mit den uns zugewiesenen mäßigen Koksmengen zur Beheizung der Warmwasser- und Niederdruckdampfheizungen verwendet wurde. So gelang es, abgesehen von ganz kalten windreichen Tagen, die Temperatur der Schlafräume auf durchschnittlich 10 bis 12° C zu bringen. Von beson-

deren Erkältungskrankheiten ist die Anstalt bisher verschont geblieben.

Kreisirrenanstalt Gabersee.

Die hiesige, im Landhausstil gebaute Anstalt hat nicht ausschließlich Zentralheizung. Zwei große an die Dampfzentrale angeschlossene Pavillons wurden geräumt. Die Mehrzahl unserer Landhäuser haben Ofen-(Detail-)Heizung für Holz, Torf und Kohlen. An Brennstoff ist Mangel. Die Schlafräume werden nur teilweise bei stärkerer Kälte geheizt. Außer Darmstörungen bei schwächlichen Kranken wurden Erkältungskrankheiten hier nicht beobachtet.

Landespflegeanstalt Hadamar.

Bis jetzt ist die Anstalt genügend mit Heizmaterial beliefert worden, so daß in den Aufenthalts- und Wohnräumen keine wesentlichen Einschränkungen in der Beheizung erfolgen mußten. Die Schlafräume sind ungeheizt.

Oberpfälzische Heil- und Pflegeanstalt Wöllershof bei Neustadt a. d. Waldnaab.

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt konnten in diesem Winter nicht geheizt werden. Die Krankenhäuser konnten bisher nur mit Dampf geheizt werden; infolge der Kohlennot mußte die Heizung gesperrt werden. In dankenswerter Weise wurden von dem oberpfälzischen Kreisrate die Mittel zum Einbau von Kaminen gewährt, wodurch die Möglichkeit zur Erwärmung der Tagesräume, ev. auch der Wachsäle in den Krankenhäusern gegeben ist; Stockholz, Reisig und Torf bilden das Brennmaterial.

Heilanstalt Winnental.

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt werden nicht geheizt. Die Kohlenbelieferung war schon im vergangenen Sommer so mangelhaft, daß es uns nicht gelang, mit irgendwelchem Vorrat in den Winter zu kommen. Sie hat sich im Winter zwar etwas gebessert, doch leben wir dauernd von der Hand in den Mund, und die Brennstoffversorgung ist noch nie so reichlich geworden, daß wir unsere Krankenräume wirklich ausreichend hätten heizen können. Temperaturen von 12, 13 und 14° C sind das gewöhnliche. In den Flügel- und Außenbauten ist die Temperatur auch schon gelegentlich auf 8 bis 9° C herabgesunken. Die eigentliche Zimmerwärme von etwa 17° C ist bis jetzt nur ausnahmsweise in Gebäuden erreicht worden, die unmittelbar beim Kesselhaus liegen. An einzelnen Tagen war es überhaupt nicht möglich zu heizen, weil die noch vorhandenen Vorräte an Brennmaterialien zur Aufrechterhaltung des Küchen- und Waschküchenbetriebs dienen mußten. Wir haben auf alle mögliche Weise versucht, den Kohlenverbrauch einzuschränken, haben einen ganzen Bau mit 120 Insassen geräumt und diese auf andere Abteilungen verteilt. Wir heizen auf den Abteilungen, auf denen die Kranken den Tag über nicht zu Bett liegen, nur die Wohnräume. Wir haben Bäder und Dauerbäder bis an die Grenze des überhaupt Zulässigen eingeschränkt, und trotzdem ist es wie gesagt nicht gelungen, eine halbwegs genügende Beheizung durchzuführen. Daß es besser werden wird, besteht wenig Aussicht, und so müssen wir eben sehen, wie wir vollends durch den Winter kommen. Wahrscheinlich werden wir froh sein dürfen, wenn es nicht noch schlimmer kommt als bisher.

Landesheilanstalt Nietleben.

In den Schlafräumen, welche mit Zentralheizung versehen sind, wird schwach geheizt, so daß die Temperatur etwa 15° C erreicht. In einigen Villen, welche keine Zentralheizung haben, wurden die Schlafräume früher geheizt, wenn die Außentemperatur unter —5° C war. In Anbetracht der Kohlennot sind aber diese Villen in den letzten Jahren nicht mit Kranken belegt worden. Es befanden sich demnach sämtliche Kranke in Schlafräumen mit Zentralheizung.

Hubertusburg.

In der Anstalt Hubertusburg (Sachsen) werden Schlafräume nicht besonders geheizt. Wegen der Kohlennot sind die ofenbeheizten Räume möglichst ausgeschaltet und die Kranken in Abteilungen mit Sammelheizung zusammengelegt worden.

Psychiatrische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Nürnberg.

Das hiesige Krankenhaus wurde bisher mit Kohlen so ausreichend versehen, daß die Schlafräume, von einigen Tagen abgesehen, meist leidlich durchwärmt waren.

Landesheilanstalt Uchtspringe (Altmark).

Infolge der Kohlennot sind die Kranken möglichst eng zusammengelegt, um so wenig wie möglich Feuerstellen zu haben. Die Beheizung der Krankengebäude geschieht durch Zentralheizungen, und zwar hat jedes Gebäude eigene Heizung. Die Temperatur wird in den Aufenthaltsräumen auf etwa 16, in den Schlafräumen auf 10 bis 12° C gehalten. Es sind bei dieser Maßnahme Erkältungskrankheiten wenig oder gar nicht aufgetreten. Reinigungsbäder werden nur alle vier Wochen verabfolgt. Dauerbäder werden durch Packungen ersetzt. Behufs Lichtersparnis stehen die Kranken erst früh 7 Uhr auf und gehen abends 6 Uhr zu Bett. In den Werkstätten, in der Koch- und Waschküche ist für die Wintermonate durchgehende Arbeitszeit eingeführt. Durch diese Maßnahmen ist es einigermaßen gelungen, trotz der großen Kohlennot den Betrieb aufrecht zu erhalten.

Heilanstalt Weissenau.

Die Schlafsäle sind heuer wegen Mangels an Brennstoffen nicht beheizt worden. Die Beheizung der Tagsäle und Wachsäle war bis Eintritt der abnorm warmen Witterung ungenügend. Behufs Ersparung von Brennstoffen ist die Verabreichung von Dauer- und Reinigungsbädern eingeschränkt worden. Die Koksvorräte sind durch Beschaffung von Wurzelstöcken und Torf gestreckt worden. (Schluß folgt.)

Mitteilungen.

Die verehrten Anstaltsdirektionen werden gebeten, für eine zu veröffentlichende Zusammenstellung dem Unterzeichneten recht bald diejenigen **Angriffe von Geisteskranken auf Ärzte und Pflegepersonal** ***mitzuteilen, welche sich seit Beginn dieses Jahrhunderts in ihrer Anstalt ereignet und zu Tod oder Siechtum geführt haben, unter Angabe der Namen und Vornamen der Betroffenen und des Jahres, in dem der Angriff erfolgte, sowie ganz kurz der näheren Umstände (z. B. „nachts im Bett erschlagen", oder „Stich mit einem spitzen Nagel in den Leib") und des Ausgangs.***

Dr. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

— Die **nächste Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** soll am 27. und 28. Mai 1920 in Hamburg stattfinden. Als Referate sind vorgesehen: 1. Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten notwendig geboten? Ref.: Kolb, Erlangen, und Falkenberg, Buch. 2. Die Abnahme des Alkoholismus in ihrer Wirkung auf die Geisteskrankheiten. Ref.: Wagner v. Jauregg, Wien, und Peretti, Grafenberg.

Ferner beabsichtigt der statistische Ausschuß einen Vorschlag zur Änderung der Einteilung der Geisteskrankheiten für die Reichsstatistik zur Besprechung zu bringen.

Als Vortrag ist angemeldet: E. Stransky, Wien, Der seelische Wiederaufbau des deutschen Volkes und die Aufgaben der Psychiatrie dabei. Anmeldungen weiterer Vorträge erbeten an Geh. San.-Rat Dr. Hans Laehr, Wernigerode, Sanatorium Salzbergtal.

Buchbesprechungen.

— Breuer, J., und S. Freud, Studien über Hysterie. Dritte unveränderte Auflage. 269 S. Leipzig 1916, Verlag F. Deuticke. 8,00 M.

Die ersten Erfahrungen über eine damals neue Methode der Erforschung und Behandlung hysterischer Phänomene haben die Verff. an der Hand einiger Beispiele in diesem Buch niedergelegt, und sie haben den Beweis zu erbringen versucht für die Richtigkeit ihrer bekannten Anschauung, daß die Sexualität in der Pathogenese der Hysterie eine Hauptrolle spiele als Quelle psychischer Traumen und als Motiv der „Abwehr", der Verdrängung von Vorstellungen aus dem Bewußtsein.

Diese in der ersten Auflage 1895 veröffentlichten und jetzt unverändert wiedergegebenen Anschauungen sind als Grundlage für den späteren Ausbau der ganzen Psychoanalyse zu betrachten und daher nicht ohne Interesse zu lesen. Kürbitz, Sonnenstein.

— Freud, S., Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen, gehalten an der Clark Universität, Worcester, Mass., Sept. 1909. Vierte unveränderte Auflage. 62 S. Leipzig und Wien 1919, F. Deuticke.

Da es sich um eine unveränderte Auflage handelt, sei dieselbe nur hier angezeigt und auf die Besprechung der früheren in dieser Zeitschrift verwiesen. Die Vorträge orientieren kurz und gut über die Psychoanalyse von ihren ersten Anfängen durch Joseph Breuer (1880 bis 1882).

— Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Diskussion auf dem 5. internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. und 29. September 1918. Beiträge von S. Freud, S. Ferenczi, K. Abraham, E. Simmel, E. Jones. Internat. psychoanalytische Bibliothek Nr. 1. Leipzig und Wien 1919, Internat. psychoanalyt. Verlag.

Enthält eine Einleitung von S. Freud. Dann: Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen von Ferenczi, dazu das Korreferat von Abraham und Simmel, und: Die Kriegsneurosen und die Freudsche Theorie.

Es muß bestritten werden, was Jones behauptet (S. 64), daß bekannte Symptome, wie hysterische Blindheit oder Lähmung, manchen fast wie Neuheiten der Psychiatrie erscheinen. Es kehrt doch im Gegenteil in der Literatur der Hinweis immer wieder, daß der Krieg an psychopathischen und neuropathischen Symptomen nichts Neues gebracht hat, auch nicht für die Psychoanalyse. B.

— Klarfeld, B., wissenschaftlicher Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik in Breslau, Über die Spirochätenfunde im Paralytikergehirn und ihre Bedeutung. Halle a. S. 1919, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Für uns, sagt K. in der Einleitung, ist die progressive Paralyse eine anatomisch und ätiologisch einheitliche Erkrankung, der ursächliche Zusammenhang zwischen Lues und Paralyse dürfte wohl allgemein anerkannt sein; aber nicht so geklärt sind die Ansichten über die Art dieses Zusammenhanges. Und er kommt am Schluß der interessanten kritischen Darstellung des Forschungsgangs zu dem Resultat, daß hier nicht einmal die einfache Tatsache der Gewebsschädigung durch unmittelbare Einwirkung der Spirochäten in Fällen von Paralyse anatomisch einwandfrei festgestellt worden ist; eine nicht leichte Aufgabe. B.

— Kolb, Med.-Rat Dr., Erlangen, Die nervös Kriegsbeschädigten vor Gericht und im Strafvollzug. Nach einem Vortrag für Richter, Ärzte und Strafanstaltsbeamte. 82 S. München, Berlin und Leipzig 1919, J. Schweitzer Verlag.

Vorträge in einem Kurse, den Kolb am 5. und 6. März 1919 auf Anordnung der bayer. Staatsminister der Justiz und des Innern gehalten hat und die sich auf 38 monatige Tätigkeit als Chefarzt eines Feldlazarettes im Westen und auf die Tätigkeit als Chefarzt einer Neurotikerstation und eines Lazarettes für geistes- und nervenkranke Heeresangehörige stützen. Eine sehr nützliche Veröffentlichung. B.

— Kemnitz, Dr. med. M. von, Erotische Wiedergeburt. 212 S. München 1919, Verlag E. Reinhardt. Preis 6,00 M.

Ein herrliches geistvolles Buch! Wie Edelmetall gegen Schmutz der Straße hebt sich solche Gedankenarbeit über Sexuelles und Erotisches ab von den geilen und geldgierigen Aufklärungsmanövern mittelst Films und Schundliteratur. Manöver, welche die Wissenschaft zur Prostituierten machen und als solche ausnutzen.

„Als obersten Grundsatz der neuen Moral fordern wir daher die Ehrfurcht vor den natürlichen Gesetzen der Erotik" (S. 195).

Die Hauptquelle der „Empfindungslosigkeit" der Frauen mit all ihren traurigen Folgen für Glück und Gesundheit beider Geschlechter ist die willenlose Unterordnung des weiblichen Geschlechtes unter die sexuellen Wünsche des männlichen. Durch sie wird weder das langsame Erwachen der weiblichen Erotik noch ihre Abhängigkeit von der psychischen Harmonie noch ihre Periodizität beachtet.

Verf. sucht nachzuweisen, daß die Abhängigkeit des Weibes vom männlichen Sexualtrieb mit dem aufrechten Gang beim Menschen zusammenhängt. Die natürliche Vergeistigung der Sexualität, die Quelle der Glücksbereicherung und der Vervollkommnung des Menschen ist gehemmt durch das asketische Ideal und den Trieb zur Überreizung.

Nur wird man zum Schluß durch einen ungeheuerlichen Irrtum überrascht und schmerzlich enttäuscht: „Die Stammesgeschichte lehrte uns, daß die sexuelle Gemeinschaft von allen Organismen nicht im Interesse der Fortpflanzung, sondern im Interesse der sexuellen Beglückung stattfindet und nur beim Menschen ein bewußter Wille zur Fortpflanzung auftrat.'' B.

— Lipps, G. F., Das Problem der Willensfreiheit. 2. Aufl. 130 S. Leipzig-Berlin 1919. B. G. Teubner. Preis 1,60 M.

Eine sehr fesselnde Darstellung der Versuche, zwischen Freiheit und Gebundenheit im menschlichen Wollen eine Brücke zu schlagen. L. bezeichnet Kants kategorischen Imperativ als das vom Willen selbst kraft der ihm innewohnenden Vernunft als richtig erkannte und sich selbst gegebene Gesetz und begründet damit die Willensfreiheit. Woher weiß man das? Die Schrift ist vom Verf. dem Andenken seines auf dem Felde der Ehre gefallenen Sohnes gewidmet. B.

— Mahler, J., Kurzes Repetitorium der Physiologie. Als Vademekum für Ärzte und Studierende der Medizin. II. Teil. Vierte neubearbeitete und vermehrte Auflage. 205 S. Mit 18 Abb. Leipzig 1919. Verlag J. A. Barth. 6,00 M, geb. 9,80 M.

Enthält Muskelphysiologie, Stimme und Sprache, allgemeine Nervenphysiologie, Zentralnervensystem, periphere Nerven, Sinnesfunktionen. Der Stoff ist recht zweckdienlich zusammengefaßt und dargestellt, die Sprache leicht verständlich, so daß das Buch sich in seiner neuen Auflage auch neue Freunde erwerben wird. B.

— Rumpf, Geh. Med.-Rat Dr. Th., Professor der sozialen Medizin a. d. Universität Bonn, Die Erhaltung der geistigen Gesundheit. 69 S. Bonn 1919, A Marcus & E. Webers Verlag. Pr. 3,60 M.

Gemeinverständliche Darstellung der Gehirnphysiologie und Psychologie, der häufigeren Schäden der körperlichen und geistigen Gesundheit, der Mittel zum Schutz der Gesundheit, insbesondere der seelischen (Fernhaltung organischer Störungen, Erziehung zum Staatsbürger, Stählung des Willens, Erziehung zur Pflichterfüllung und Lebensfreude), am Schluß zusammenfassende Lebensregeln.

Das Buch ist schön geschrieben, unser Leben leider politisch und sozial viel zu sehr vergiftet, als daß solche Ratschläge und Belehrungen auch nur die geringste Wirkung haben könnten. B.

— Silberer, Herbert, Der Traum. Einführung in die Traumpsychologie. 123 S. Stuttgart 1919, Ferdinand Enke. Geh. 4,00 M.

Nach allgemeiner Einleitung werden die Halluzinationen im Halbschlaf, die Umsetzung in Bilder, Klassen der Symbolik, mehrfache Determination, Schwellensymbolik, das emotionelle Element, dann der experimentelle Traum geschildert, im zweiten Teil die Erreger des Traumes (Absicht, Bequemlichkeit, Bedürfnis, Wunsch usw.), der Mechanismus des Traumes (Rohstoff und Gestaltung, Komplexe, Verschiebung, Verdichtung, Anspielung, funktionale Symbolik, Flugträume), typische Träume und Symbole, Mehrleistung im Traum, unbewußte Denkoperationen, vorgetäuschte Leistungen, Wahrtraum, Telepathie, Feinfühligkeit des Unterbewußtseins, Traum und Charakter. Dem Traum spricht Verf. in bezug auf den Charakter ein „wertvolles Amt" zu: „das eines Geheimkämmerers der Psyche". Freilich ersieht man aus den Beispielen, daß wir mit der Deutungswissenschaft und -methodik noch in den Anfängen stecken. Manche Deutung in den 84 Beispielen mutet an wie die Auslegungen im Traktat Berachoth, von denen Silberer einige zitiert (S. 96). Bis jetzt fehlt der modernen Traumdeutung noch jegliche exakte Grundlage. B.

— Schöppler, Hermann, Die Basedowsche Krankheit und ihre Behandlung. Gemeinverständliche Darstellung. 41 S. „Der Arzt als Erzieher" H. 15. München 1919, Verlag der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin. 2,80 M.

Behandelt Geschichtliches, Wesen der Krankheit, Ursachen, Krankheitssymptome, Komplikationen, pathologische Anatomie, Aussichten, Vorbeugungs- und Heilmaßnahmen. Die Schilderung ist klar und leicht verständlich; die Schrift wird sicher ihren Zweck gut erfüllen. B.

— Trömner, E., Hypnotismus und Suggestion. 3. Aufl. 116 S. Leipzig-Berlin 1919, B. G. Teubner. Preis 1,60 M.

T. schreibt auf Grund von vielen tausend Einzelhypnosen, die er an mindestens 3000 Hypnotisierten gewonnen hat, wie er im Vorwort sagt, und darf darum als sachverständig auf diesem Gebiet gelten, woraus sich auch die günstige Aufnahme des reichhaltigen, populären Büchleins erklärt. Am Schluß wird davor gewarnt, nicht allen und jeden ungewöhnlichen seelischen Vorgang als Suggestion zu bezeichnen. Ist sie aber wirklich so scharf und dem Wesen nach von Einbildung getrennt, mit der sie nach T. nicht vermengt werden soll? B.

— Kißkall, Kurt, Kiel, Einführung in die Medizinalstatistik in praktischen Übungen zur Benutzung in Kursen und zum Selbstunterricht. 142 S. Mit 4 Abb. Leipzig 1919, G. Thieme. 6,60 M.

Enthält Vorübungen in Logarithmieren und mit dem Rechenstab nebst 11 Übungen in Beispielen, z. B. über Sterblichkeit im ganzen, jahreszeitliche Schwankungen der Sterblichkeit, Alter und Geschlecht, Säuglinge, Konfession und Rasse, Todesursachen, Krankheitsstastitik, besondere Einflüsse auf Krankheit und Sterblichkeit, Konstitution, Rassenhygiene, Aufsuchen von Fehlern und Kritik; eine vierstellige Logarithmentafel; zum Schluß 19 statistische Tabellen. Mit Recht sagt Verf.: „Die Medizinalstatistik insbesondere ist die Anwendung der Statistik auf eine Wissenschaft, die zu den kompliziertesten gehören, die existieren." „Die Statistik hat vorzugehen, wie die chemische Analyse." Vorliegendes Buch gibt Lehrgang und Inhalt der medizinalstatistischen Übungen wieder, die K. an der Universität Kiel hält. Es verdient, auch in psychiatrischen Kreisen zu Rate gezogen zu werden. B.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 47/48. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

'sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.
Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.
Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Ir. 47/48. 28. Februar 1919/20.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ispreis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene izeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer**, Arzt und Zahnarzt.

(Fortsetzung.)

II. Pflege des Dauergebisses.

Bei Instandsetzung eines Gebisses r einen längeren Anstaltsaufent- lt sind möglichst zu vermeiden: Stiftzahnein- zung, Zahnbrücken, künstliche Gebisse mit ammern, da diese drei Einrichtungen eine bei steskranken selten erwünschte dauernde zahn- liche Beaufsichtigung und Pflege der Mundhöhle orderlich machen. Künstliche Gebisse können rschluckt werden und stecken bleiben, zu Er- kungsanfällen der Fallsüchtigen Veranlassung en, schädigen außerdem ihre Träger oft durch adhaftwerden immer neuer Zähne zufolge ckes der Klammern und der gut angepaßten tten aus Kautschuk oder Metall.

Hingegen gibt es Sprachstörungen, die durch umenplattenverschlüsse (Obturatoren) leicht zu eitigen sind, z. B. das wüste Sprechen der mit lisrachen ausgestatteten Menschen, bei denen ts zweierlei in Erwägung zu ziehen ist, 1. eine bekur mit Hg und IK (Hydrargyri colloidalis 1,0 nt lege artis pilulae centum, mittags und abends e Pille nach dem Essen). Bei Mundentzündung ort aussetzen! Kalii jodati 10,0 ad 300,0, zum ten und zweiten Frühstück und nachmittags einen löffel in Wasser nach dem Essen. Bei Schnupfen setzen!

2. Anbringung eines Verschlusses aus Kautschuk er Gold.

3. Operation.

Auszuziehen sind: alle Wurzeln, denen die onen fehlen, gleichgültig, ob entzündet oder nicht, e Zähne mit Wurzelhautentzündung oder Fisteln, ausgenommen Wurzelhautentzündung zufolge von Allgemeinleiden (Syphilis, Bleivergiftung, Fiebererkrankung, etwa Wechselfieber). Begründung: Spitzenabkappung von Zähnen mit Wurzelhautentzündung ist auch bei Geistesgesunden ein schwieriges, Geduld des Kranken forderndes Verfahren, das außerdem längere Behandlung des Einzelzahnes erfordert, auch zuweilen völlig mißglückt oder Nachbehandlungen benötigt, für Irre also zu umständlich und oft deshalb nicht ungefährlich, weil die eingeschüchterten Kranken leicht die Weiterbehandlung nicht freiwillig dulden.

Aufzufüllen sind alle übrigen hohlen Zähne, Vorderzähne soweit möglich mit Gold, sonst Zinkphosphat- oder Silikatzement, alle übrigen mit zementunterschichtetem Kupfer- oder Silberamalgam. Kupfer ist dauerhafter, wird jedoch leicht schwarz.

Zahnstein und Zahnbelag sind überall zu entfernen.

Nach der Instandsetzung der Mundhöhle ist sechs Wochen lang Schlemmkreide mit Pfefferminzöl zur Säureabstumpfung und Thymolpfefferminzölmundwasser zur Vernichtung von Kleinlebewesen zu gebrauchen. (Rp. Olei Menthae piperitae 1,0, Thymoli 1,0, Spiritus vini ad 200,0. Vor und nach jedem Essen 10 Tropfen auf eine Tasse warmen Wassers zu Mundspülungen.) Bei Spannungsirren, die den Mund nicht freiwillig spülen, kann deren Mund mit Irrigator- und Mundsperre oder durch eine Zahnlücke gereinigt werden. Zu Irrigatorspülungen benutzt man einen Metallansatz, der auskochbar ist, und einen Emaille-

irrigator. Der Gummischlauch wird mit weißem Zeug (Hemdentuch, Schirting) übernäht und öfters auch äußerlich angefeuchtet, um ihn haltbarer zu machen (Schutz vor Licht und Austrocknung). Auf ein Liter warmen Wassers verwendet man einen Teelöffel doppeltkohlensaures Natrium (Bullrichsalz) an Stelle der Schlemmkreide und einen Teelöffel des Mundwassers oder auch bei üblem Geruch kurze Zeit hindurch übermangansaures Kali in hellrosaroter Lösung (wenige Tropfen einer Stammlösung werden dem Wasser zugesetzt, bis es hellrosarote Färbung hat).

Die zahnärztliche Untersuchung beginnt mit einer Befragung des Kranken, soweit eine Verständigung möglich ist. Die wichtigsten Punkte sind:

1. Liegen Allgemeinleiden vor? Fieberhafte Erkrankungen? Lustseuche? Metallvergiftungen (Blei, Quecksilber)? (Zuckerkrankheit, Englische Krankheit?)

Bei Fiebernden (z. B. Wechselfieberkranken) und Lustseucheleidenden, auch Blei- und Quecksilbervergifteten treten Entzündungen der Wurzelhaut auf, die entgegen dem sonstigen Brauch statt durch Ausziehen des kranken Zahnes mit Jodnelkenöl behandelt werden können. (Tincturae Jodi, Olei caryophyllorum ana 2,0. Zum Bepinseln des Zahnfleisches.) Gleichzeitig wird bei Erwachsenen Jodkali, bei Kindern Jodeisensirup innerlich verabfolgt. (Kalii jodati 10,0, Aquae fontis ad 300,0, dreimal täglich einen Eßlöffel in Wasser nach dem Essen. Syrupi Ferri jodati, syrupi simplicis ana 50,0 dreimal täglich einen halben bis einen Teelöffel in Wasser nach dem Essen.) Daß bei Joddarreichung auch auf Schnupfen und Jodausschlag (Akne) zu achten ist, versteht sich von selbst. Wechselfieberwurzelhautentzündungen werden geringer und verschwinden ganz bei Chinindarreichung (Chinini hydrochlorici 0,1 in capsula amylacea. Dentur tales doses numero quinquaginta zehnmal täglich eine Kapsel in Wasser schnell herunterspülen oder auch morgens und abends fünf Kapseln, eine sehr wirkungsvolle Verordnung, die acht Tage lang durchgeführt wird, dann folgt ein Tag Pause, sieben Tage Chinin, zwei Tage Pause, sechs Tage Chinin, drei Tage Pause, fünf Tage Chinin, vier Tage Pause, vier Tage Chinin, fünf Tage Pause usw. schließlich, falls noch Halbmonde mit Giemsa-Romanowskifärbung nachweisbar ist, alle Woche ein Chinintag, falls Neuaufkeimung zu befürchten ist. Immerhin ist die Geistesstörung der Wechselfieberkranken in Europa trotz der Kriegwirkungen selten, noch seltener Wechselfieber vereint mit Geisteskrankheit und Zahnwurzelhautentzündungen. Weiterhin sind Zuckerharnruhr und Bluterkrankheit zu beachten.

Zuckerkranke vertragen die örtliche Schmerzstillung oft nicht (Absterben des Zahnfleisches), sind auch empfindlich gegen Quetschungen, die durch die Anlage scharfer Schnitte unter Umständen ersetzt werden können, bedürfen sorgfältigster Sauberkeit, wenn üble Zufälle eingeschränkt werden sollen, neigen zum Eiterfluß der Zahnfleischtaschen.

Bluter werden erst nach Stillung der Blutung mit Gerbsäure und Eisenchloridlösung mit einem Gazebausch entlassen. (Acidi tannici 5,0 Blutstillungspulver. Mit Watte auf Wunde auftragen. Liquor ferri sesquichlorati 10,0 Blutstillungsflüssigkeit. Mit Watte auftragen.)

2. Art der Schmerzen. An sich nicht schmerzende Zahnwurzeln können auch unter örtlicher Einspritzung regelmäßig schmerzlos entfernt werden, was bei eiternden Wurzeln, die also auch schmerzen, nicht immer der Fall ist. Mancherlei Schmerzen verschwinden aus Angst vor dem Arzt (Verdrängung eines Affektes durch einen anderen, hier des Schmerzes durch Angst). Weiter ist wichtig zu wissen, ob etwa vorhandene Schmerzen besser oder schlimmer werden durch Kälte (Zug, kaltes Wasser) oder durch Wärme (warmes Wasser, warme Getränke).

Kälte wirkt verschlimmernd bei Reizung, Entzündung, Freiliegen des Zahnmarkes (Pulpitis). Der Zahn ist regelmäßig zu erhalten.

Die Zahnschmerzen werden schlimmer durch Wärme, gelindert durch Kälte (kaltes Wasser, Eis) bei Entzündung der Wurzelhaut, besonders bei plötzlicher eitriger Wurzelhautentzündung (Periodontitis acuta purulenta). Kranke mit plötzlicher eitriger Wurzelhautentzündung haben oft eine geschwollene Wange, Erschwerung der Kieferöffnung, Schwellung der zugehörigen Lymphdrüsen und laufen von Schmerzen gepeinigt mit einem Schluck kalten Wassers im Munde umher. Der Zahn ist regelmäßig auszuziehen. (Ausnahmen bilden die oben erwähnten Leiden Lustseuche, Fieber, Metallvergiftungen, bei denen Jodnelkenölpinselungen, Jodkalidarreichung, Chiningaben zu versuchen sind.)

Weiter wird die Druckempfindlichkeit des Zahnes geprüft. Man läßt den Kranken mit dem Finger auf (nicht in) den Zahn drücken. Drückt man mit dem Finger von außen auf, nicht etwa mit einer Sonde in den

Zahn, so verzieht der W u r z e l h a u t k r a n k e, dessen Zahn in der Regel nicht zu erhalten ist, das Gesicht vor Schmerzen. Die Schmerzen des Z a h n m a r k k r a n k e n, die durch Abtötung des Zahnmarks unter Erhaltung des Zahnes beseitigbar ind, werden durch Fingerdruck a u f den Zahn icht vermehrt. Ganz anders verhält sich das Zahnmark bei Berührung mit einer Sonde. Solche Berührung ruft selbstverständlich ganz erhebliche Schmerzen hervor.

Eine andere Gruppe Zahnleidender hat a n- allweise Schmerzen beim Genuß saurer oder üßer Speisen, bei Berührung mit einem Tropfen eißer oder kalter Flüssigkeit.

Leichte, schnell vorübergehende Schmerzen bei erührung von kalten oder heißen Flüssigkeiten, ugluft, Genuß saurer oder süßer Speisen, spre- hen für tiefen Elfenbeinschwund (caries profunda) it nur geringer Beteiligung des Zahnmarkes, auch ir Empfindlichkeit des Zahnbeins (sensibles Den- n), so daß versucht werden kann, ohne Abtötung es Zahnmarks den Zahn durch Überkappung zu halten. Dabei wissen geistesgesunde Kranke ich genau, welcher Zahn schmerzt.

Heftige, nachts aus dem Schlafe aufschreckende, ei Zug und Genuß kalter Getränke sich ver- hlimmernde Schmerzen, die den Nervenästen ntsprechend weit ausstrahlen können, so daß ganze ahnreihen und Kieferhälften, ja selbst Augen, hren und Oberarme wehtun können, deuten auf tzündung des g e s a m t e n Zahnmarkes e i n e s ahnes hin (Pulpitis totalis). Die Kranken sind icht geneigt, sich den Zahn entfernen zu lassen. rotzdem handelt es sich um ein verhältnismäßig ichtes Leiden. Die Schmerzen sind durch Ver- zung des Zahnmarkes mit arseniger Säure in enigen Stunden beseitigbar. Der Zahn ist durch e Füllung zu erhalten.

Fauliger Geschmack und Geruch, Schmerzen, e nur dann auftreten, wenn in den hohlen Zahn eisereste oder ähnliche Fremdkörper eindringen d die nachlassen, wenn es dem Kranken gelingt, n Schmutz aus dem Zahne herauszusaugen, deu- t auf Zahnfäule (Gangraena) hin. Der Zahn ist haltbar und füllbar, doch nur durch eine mehrere ge oder zuweilen wochenlang durchgeführte urzelbehandlung. D a s Z a h n m a r k i s t t o t d hatte also in der Regel früher einmal, ehe es starb, stark geschmerzt. Bei Wärmezutritt erden die Schmerzen gangränöser Zähne schlim- er, wenn sich Fäulnisgase bilden, die sich infolge rlegung der Öffnung durch Speisereste stauen. hnfäulnis ist die häufigste Vorstufe der Wurzel- utentzündung. Die Wurzelhaut ist ja mit dem Absterben des Zahnmarkes nicht mit abgestorben. Die Druckprobe entscheidet, ob die Wurzelhaut schon mit erkrankt ist. Ist der Zahn auf Druck empfindlich (der Kranke gibt zuweilen an, der Zahn werde län- ger, wachse aus dem Kiefer heraus), so wird der Arzt den Zahn auf alle Fälle herausziehen. Andern- falls wird er seine Erhaltung in Erwägung ziehen, und falls der Kranke Geduld hat für eine sich auf Tage erstreckende Wurzelbehandlung, zunächst mit lauwarmem Wasser die Höhle ausspülen, dann möglichst weit aufbohren und nur locker mit Watte verschließen, damit die Gase für einige Tage freien Abfluß haben. Dann folgt eine Wurzelbehand- lung, endlich der versuchsweise durchgeführte Ver- schluß mit Guttapercha, und wenn dieser Versuch sich bewährt, die endgültige Füllung. Wo der Kranke sich für eine solche auf ein bis zwei Wochen oder länger sich erstreckende Behandlung nicht eignet, wird man die Entfernung des Zahnes in Erwägung zu ziehen haben, da ein hohler tot- fauler Zahn eine Ansteckungsgefahr für gesunde Zähne und außerdem zum Kauen unbrauchbar ist. Er verpestet die Nahrung mit Fäulnisstoffen, setzt eine Kieferhöhle außer Betrieb, gefährdet durch Nichtübung seine Nachbarzähne.

Wichtig sind weiterhin k l o p f e n d e S c h m e r- z e n in einem Zahne, die auf Eiterung im Zahnmark (Abscessus pulpae) hindeuten und nicht durch Arseneinlage, sondern durch Eröffnung der Eiter- höhle (Einstich in das Zahnmark) zu bekämpfen sind. Die Erkennung wird erleichtert durch den Nachweis eines schnellen Herzschlags und erhöh- ter Körperwärme.

Nach der Befragung oder während derselben wäscht sich der Arzt sichtbar und hörbar die Hände, möglichst in Gegenwart einer Zeugin, da es neuerdings im Deutschen Reiche üblich wird, auch in diesem Punkte den Ärzten Mißtrauen ent- gegenzubringen.

Ständige Anwendung von Keimtötungsmitteln ist jedoch für einen Zahnarzt zu gefährlich, da sie leicht das Gegenteil dessen erreicht, was erstrebt wird, durch Hautausschläge wird schließlich die Entkeimung so erschwert, daß die Keimübertra- gung von Mundhöhle zu Mundhöhle wahrschein- licher wird, als dann, wenn einfach die Hände mit Seife gewaschen und nur bei Lustseuchegeschwüren und anderen ähnlichen Leiden die Sublimatkeim- tötung vorgenommen wird.

D i e U n t e r s u c h u n g d e r M u n d h ö h l e geschieht nun bei möglichst heller Beleuchtung mit einem Spiegel, wie er dem Kehlkopfuntersuchungs- besteck entnommen werden kann.

Zunächst versucht man, ohne irgendeine Ge-

waltanwendung auszukommen. Freundliche Überredung führt bei den meisten Kranken zum Ziele, wenn die Anstalten auch leicht kranke Menschen aufnehmen. Außerdem ist es rätlich, seine Kunst zunächst an einwandsfreien Kranken auszuüben, die dann durch ihr Beispiel die zaghafteren mit sich fortreißen.

Weiter berücksichtigt man, daß die Mundöffnung in der Regel eintritt, wenn man die Nase zuhält. Endlich mag es einzelne Kranke geben, die mit der Kiefersperre aus dem chirurgischen Bestecke allein oder in Verbindung mit einem leichten Rausche vorbehandelt werden müssen. Als Berauschungsmittel dient Äther, Bromäthyl oder Chloroform, je nachdem man für das Herz fürchtet oder für die Gesundheit der Lungen, indem Chloroform ein stärkeres Herzgift, Schwefeläther ein stärkeres Lungengift darstellt.

Im Frieden verwandten die Zahnärzte Gummiklötze als Kieferspermittel, während die Kriegsnot mehr zur Benutzung der Metallkiefersperren führte, die keilförmig zunächst durch langsames Auftreten zum Öffnen der Kiefer mit sanfter Gewalt dienen, dann aber in geöffnetem Zustande als Sperrmittel verwandt werden können.

Bei der Besichtigung achtet man auf kreidige Verfärbung, auf dunkle Stellen im Zahne, auf Öffnungen, in die man mit einer Stahlsonde eindringen kann. Nach Schwellung, Rötung des Zahnfleisches, die für Vorhandensein einer Wurzelhautentzündung sprechen, ferner nach Eiterungen des Zahnfleisches, die durch Ausziehen des schuldigen Zahnes zu bekämpfen sind, wird gefahndet. Spitze Ecken und absterbende Zähne nebst ihren Folgen (Druckgeschwüre) werden nicht übersehen, zumal man durch Abschleifen der Spitzen und Ätzung der Geschwüre mit salpetersaurem Silber hier in der Regel leicht Abhilfe schaffen kann.

Zur Bestätigung der mündlichen Angaben drückt der Arzt selbst auf den Zahn (bei lebhaften Schmerzen, Wurzelhautentzündung) oder er spritzt mit warmem Wasser (Schmerzhaftigkeit bei Wurzelhautentzündung und Gangrän) oder kaltem Wasser (kurzdauernde, sekundenlange Schmerzhaftigkeit bei empfindlichem Zahnbein, minutenlange bei Zahnmarkentzündung) oder er legt Weingeistwatte ein (kurzdauernde Schmerzhaftigkeit bei empfindlichem Zahnbein, minutenlang dauernde bei Zahnmarkentzündung.) (Fortsetzung folgt.)

Die Kohlennot und die Heil- und Pflegeanstalten.

(Schluß.)

Provinzialheilanstalt Treptow a. Rega.

Bei dem geringen Bestande an Kohlen, der bei der Feuerung mit Holz und Torf gestreckt wird, mußte eine Zusammenlegung der Kranken auf wenige Abteilungen stattfinden. Es sind insbesondere diejenigen Krankenhäuser (6) geräumt worden, in welchen eine vertikale Trennung der Wohn- und Schlafräume vorgesehen war. Es ist möglichst Vereinigung von Wohn- und Schlafräumen vorgenommen worden, um Heizung zu sparen. Temperatur der Schlafräume: 10 bis 11° C. Die Verabfolgung von Dauerbädern ist wegen Kohlenmangel aufgegeben (dafür feuchte Einwickelungen). Reinigungsbäder nur in dringlichen Fällen öfter als einmal im Monat. Mit dem Wäschewechsel muß gleichfalls gespart werden. Lichtverbrauch ist nach Möglichkeit eingeschränkt.

Provinzialheilanstalt Aplerbeck i. W.

Unter Kohlennot hat die hiesige Anstalt noch nicht zu leiden gehabt. Es ist ihr zugute gekommen, daß sie sich mit eigenen Fuhrwerken bei einer am Orte gelegenen und einer benachbarten Zeche eindecken konnte, namentlich solange wegen Abfuhrschwierigkeiten mit der Eisenbahn sich auf den Zechen Kohlen anhäuften. Technische Umstellungen oder Neuerungen waren darum bisher nicht erforderlich. Viel größer war und ist die Not der Beköstigung, besonders der Mangel an Kartoffeln, gegen die keine Maßnahmen möglich sind.

Heil- und Pflegeanstalt Günzburg.

Die Wohn- und Schlafräume sind infolge der Kohlennot meist nicht geheizt. Durchschnittstemperatur 7 bis 8° C in den Wintermonaten. Abhilfe konnte bisher nicht geschaffen werden.

Provinzialheilanstalt Ückermünde.

Hier werden Schlaf- und Tagesräume nur nach Maßgabe der vorhandenen Brennstoffmengen geheizt, gelegentlich konnten sie tagelang überhaupt nicht erwärmt werden. Kohlen stehen gar nicht, Koks selten zur Verfügung, notdürftig werden unsere Kesselanlagen mit Holz beschickt.

Provinzial-Heilanstalt Schleswig (Stadtfeld).

Die Schlafräume sind ungeheizt. In Anbetracht der Kohlennot sind verschiedene Abteilungen geräumt. Vorhandene Zentralheizung ist fast überall durch Ofenheizung ersetzt.

Heil- und Pflegeanstalt Tapiau.

Die Betten der kalt gelegenen Schlafräume sind in die Tagräume gestellt worden. Diese und die Wac

säle werden durch Torf- und Holzbrand in Ziegelöfen auf 5 bis 9° C erwärmt. Jeder Kranke hat vier Wolldecken, älteren, dazu geeigneten Frauen werden warme Ziegelsteine an das Fußende des Bettes gelegt. Die Niederdruckdampfheizung ist nur noch in einem Krankenhause, dessen Zellen gebraucht werden, in Betrieb. Hier wird mit Koks geheizt. Auch die Warmwasserbereiter in den Häusern ruhen. In den Badestuben sind Wasserkessel in Ziegelöfen mit direkter Torf- und Holzfeuerung eingebaut worden. Dauerbäder können nicht verabfolgt werden. Die sämtliche Wäsche wird vom Personal mit Hilfe von Kranken in den Badestuben mit der Hand gewaschen, da es an Kohlen fehlt, um die Dampfwaschanstalt in Betrieb zu nehmen. Auch die Kochküche erhält keinen Dampf, sondern kocht in Feldküchen.

Landesheilanstalt Jerichow.

Die Schlafräume werden — abgesehen von Wachabteilungen — nicht oder nur gelegentlich ein wenig geheizt. Je nach der Außenwärme zeigt das Thermometer etwa 4 bis 8° C. Die Wohnräume (Tagesräume) bleiben auch kühl; mehr als 14° C wird kaum erreicht. In einem Teil der Häuser wird die Zentralheizung nicht benutzt; dafür sind in den Tagesräumen Öfen aufgestellt. Die Kranken klagen auffallend wenig über die Kälte. Sie erhalten auf Wunsch eine weitere wollene Decke und warme Umhüllungen. Sie stehen erst 7 ½ Uhr auf und gehen um 7 Uhr zu Bett. Wir haben den Eindruck, daß „Erkältungen" in diesem Winter nicht häufiger, vielleicht sogar seltener sind als in anderen Wintern. Um Kohlen zu sparen, wird ferner die Warmwasserversorgung in manchen Krankenhäusern ausgeschaltet, außer an Badetagen. Ferner geht das Feuer in dem Dampfkessel, der die Koch- und Waschküche versorgt, schon mittags zwischen 12 und 1 Uhr aus. Der Nachmittagskaffee und das Abendbrot bleiben bis zur Ausgabe in den Kesseln stehen.

Provinzialheilanstalt Warstein.

An der hiesigen Anstalt ist während des letzten Winters infolge der knappen und unregelmäßigen Kohlenversorgung wiederholt längere Zeit gar nicht geheizt worden, und zwar in der Zeit vom 1. bis 30. Oktober 1919, vom 4. bis 10. Dezember 1919 und 7. bis 15. Januar 1920. Während dieser Zeit, während welcher die Temperatur in den Schlaf- und Tagesräumen bis auf + 1° C heruntergіng, wurden die Kranken im Bett belassen. Da die Belegzahl der Anstalt stark heruntergegangen war, konnten die Kranken für diese Zeit aus den Vorräten noch eine dritte Wolldecke je Bett erhalten. Zurzeit sind wieder kleinere Kohlenvorräte vorhanden und können die Schlafräume in den Wachabteilungen bis etwa 8° C beheizt werden. Die Schlafräume der übrigen Abteilungen werden nur bei Frostwetter geheizt. Die Temperatur in den Tagesräumen steigt zurzeit bis etwa 3° C.

Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu, Bamberg.

Bis jetzt ist es uns gelungen, Koks in hinreichender Menge beizuschaffen, um die Heizung zu unterhalten; für acht Tage reicht der Vorrat noch, dann muß mit der Beheizung aufgehört werden, falls nicht neue Zufuhren erfolgen. An Maßnahmen zum Einsparen wurden getroffen: 1. an mehreren Tagen der Woche wurden die nicht geheizt, 3. die Kranken wurden in möglichst wenig Dauerbäder nicht benützt, 2. die Schlafzimmer wurden Tagräumen vereinigt. Gegen Erkältungen waren besondere Maßnahmen nicht nötig; katatone Kranke wurden ins Bett gelegt. In unseren ruhigen Abteilungen sind alle Betten mit Federdecken versehen, in den anderen Abteilungen wurde noch eine Schlafdecke mehr gegeben, die aus Heeresbeständen erworben wurden.

Irrenanstalt Langenhorn, Hamburg-Langenhorn.

Während der Kohlenknappheit wird in der Staatskrankenanstalt Langenhorn nur von 8 bis 11 Uhr vormittags und von 3 bis 7 Uhr nachmittags geheizt. Nachts wird nicht geheizt, nur ganz vereinzelt — an besonders starken Frosttagen — wird am Tage durchgeheizt. In den eigentlichen Schlafräumen findet überhaupt keine Heizung statt. Dauerbäder werden nur am Tage gegeben. Das in der Nacht wachende Pflegepersonal hüllt sich in Wolldecken ein. Diese Art der am Tage unterbrochenen Heizung hat sich im allgemeinen bewährt.

St. Jürgen-Asyl, Ellen bei Bremen.

Im St. Jürgen-Asyl wird, wie schon in den letzten Wintern, die für alle größeren Häuser gemeinschaftlicle Zentralheizung je nach der Witterung nur morgens und abends einige Stunden angestellt. Die Heizkörper in den Schlafräumen sind dauernd abgestellt. In den Krankenhäusern ist es infolgedessen häufig in den Mittags- und Nachtstunden empfindlich kalt, aber doch immer einige Stunden am Tage erträglich oder genügend warm. Die dadurch erzielte Ersparnis an Heizmaterial beträgt etwa 30 v. H. des Gewichtes! Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß wir in ungebührlich hohem Ausmaß Koks statt Kohlen verwenden müssen und auch die Qualität der geringeren Kohlenmenge wesentlich schlechter ist, als in Friedenszeiten.

Mittelfränkische Heil- und Pflegeanstalt Erlangen.

Angesichts der bevorstehenden Kohlennot wurden im Herbste 1918 in allen Stationen mindestens für einen Tagraum und für die Wachsäle eiserne Öfen eingebaut, da die Zentralheizungsanlagen der Anstalt teilweise sehr alt sind und wenig wirtschaftlich arbeiten. Die erforderlichen Kamine wurden durch die Anstaltsmaurer aufgeführt. Zentralheizung ist nur noch in den unruhigen Wachstationen (zahlreiche Einzelzimmer) in Benützung. Es gelang, durch den Einbau dieser Öfen und durch nachstehende Vorschriften den Maximalkohlenverbrauch an kalten Wintertagen von 240 Ztr. auf 100 Ztr. herunterzudrücken, unter wesentlicher Verbesserung der Heizleistungen. Die Durchführung der Ofenheizung dürfte besonders in der Übergangszeit auch bei modernen Heizanlagen eine erhebliche Einsparung gestatten. Besonders nützlich hat sich ferner die Aufstellung einer eigenen, dem Anstaltsvorstande unmittelbar unterstellten Persönlichkeit zur Kohlenkontrolle erwiesen; sämtliche Kohlen-

und Heizvorräte wurden an einer Stelle zentralisiert und unter sorgfältigen Verschluß gestellt.

Vorschriften.

Höchste Sparsamkeit mit Kohle, Holz, Licht, Gas und warmem Wasser ist notwendig, wenn wir nicht im Winter erfrieren wollen. Zur Kontrolle des Verbrauches wird ein eigener Kohlenkontrolleur aufgestellt.

Beheizung.

1. Der Zutritt zu Holz- und Kohlenlager ist allen nicht beschäftigten Personen verboten. 2. Kohlen und Holz werden abgewogen gegen Abgabe- und Empfangsbestätigung dem Verbraucher geliefert. Auf eigenmächtige Kohlen- und Holzentnahme steht Strafanzeige wegen Diebstahl. 3. Die zu heizenden Kranken- und Diensträume werden bestimmt. Jede auch die kleinste Zentralheizung darf nur mit meiner schriftlichen Erlaubnis in Betrieb genommen werden. 4. Die Temperatur in den Bureaus und in den Wohnräumen der Abteilungen soll 18° C nicht übersteigen und darf keinesfalls 20° C übersteigen; in den Wachsälen sind Temperaturen von 16°, höchstens 18° C einzuhalten. In den Schlafsälen darf nur geheizt werden, wenn nach 4 Uhr die Zimmertemperatur unter 6° heruntergegangen ist. Bei Überheizung Fenster oder Türen zu öffnen, ist verboten. 5. Im Winter soll nur vormittags, unter Mittag und nötigenfalls abends je ¼ Stunde gelüftet werden; zwischen 3 und 4 Uhr nachmittags dürfen Schlafsäle nicht gelüftet werden. 6. Unter Tag in Schlafräumen, nachts in Tagräumen, Korridoren die Fenster offen zu lassen, ist verboten; Türen, Vortüren, Vorfenster sind tunlichst fest verschlossen zu halten. 7. Unvollständig verbrannte Kohle ist von neuem zu verheizen. 8. Abgesehen vom Anheizen sind die Ofentüren verschlossen zu halten. 9. Gaskocher dürfen nur zum Wärmen und zum Zubereiten kleiner, rasch fertiger Zuspeisen verwendet werden.

Warmwasserverbrauch.

1. Die Wachabteilung für Unruhige erhält den ganzen Tag warmes Wasser für Dauerbäder. An den Freitagen erhalten alle Abteilungen den ganzen Tag warmes Wasser für Reinigungsbäder. Im übrigen fließt warmes Wasser nur von 7 bis 9 Uhr vormittags; von 11,30 bis 2,30 Uhr nachmittags; von 5,30 bis 7 Uhr abends. 2. Kranke und Personal baden alle 14 Tage, unsaubere Kranke alle 8 Tage. Wasserstand in den Wannen 30 cm. 3. Warmes Wasser darf nur zum Putzen der Steinböden verwendet werden; im übrigen ist mit kaltem oder lauwarmem Wasser zu putzen. Warmes Wasser im voraus auslaufen zu lassen, ist verboten. 4. Die Warmwasserhähne sind stets sorgfältig zu schließen, besonders während der Sperrzeit. 5. Wäsche darf alle 14 Tage gewechselt werden,

Beleuchtung.

1. In mittelgroßen Räumen (bis 30 qm) brennen höchstens 2, in großen Räumen höchsten 3 Birnen. 2. Schlafzimmer dürfen nur auf ärztliche Anordnung die ganze Nacht beleuchtet werden. 3. Die Tagräume löschen spätestens um 8 Uhr, in den Arbeiterabteilungen spätestens um 9 Uhr das elektrische Licht; für Persona das nicht bei den Kranken schläft, ist 10 Uhr Lich schluß. Früherer Lichtschluß ist dringend erwünsch 4. Lampen sind stets nur solange einzuschalten, als u bedingt notwendig.

Gemeinsame Bestimmungen.

1. Größte Vorsicht mit den Öfen ist besonde abends in den Tag- und Schlafräumen geboten, da e Brand Dutzenden, vielleicht Hunderten von Krank das Leben kosten würde. 2. Die Stationsaufseher, deren Abwesenheit ihre Stellvertreter haften für pe liche Durchführung dieser Bestimmungen. Zuwiderha delnde Kranke sind besonders zu beaufsichtigen. Ärzte und Oberpfleger haben sich bei ihren Ru gängen von der Einhaltung dieser Bestimmungen überzeugen und Verfehlungen zu melden. 4. Der Ko lenkontrolleur, welcher der Direktion direkt unterste ist angewiesen, sämtliche Räume des Hauses tägli mindestens einmal aufzusuchen und Verfehlungen oh Ansehen der Person zu melden.

Bei Zuwiderhandlungen erfolgt Verwarnung; Wiederholungsfalle kann Kündigung erfolgen, bei B amten Anzeige und Disziplinarverfahren. Diese B stimmungen gelten nur für die Monate der Kohlenknap heit.

Provinzialheilanstalt Lengerich i. W.

Die Schlafräume wurden und werden hier nur starkem Frost auf besondere Verordnung beheizt, den Winter haben die Kranken eine Wolldecke me Die Heizung der Wachsäle und Tagesräume beschrän sich auf die Zeit von morgens 7 bis abends 7½ U zwei große Wohnkorridore sind durch Pendeltür so geteilt, daß nur ein Drittel ihres Raumes gehe wird. Auf der Männerseite sind von elf Abteilung drei außer Betrieb.

Lippische Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lem

In der hiesigen Anstalt ist für Schlaf- und Tag räume eine Höchsttemperatur von 16° C vorgeschrieb Die Regulierung ist jedoch infolge der vielfach mang haft arbeitenden Heizkörper unzuverlässig. Zur Kohl ersparnis ist größtmögliche Sparsamkeit im Verbrau von Licht und Wasser angeordnet worden.

Großschweidnitz.

In hiesiger Anstalt ist die Heizung sämtlicher Wo und Schlafräume, insbesondere der letzteren, infolge Kohlennot gegenüber früher sehr eingeschränkt word Auf den Bettstationen wird die Temperatur auf dur schnittlich 17° C und in den übrigen Schlafräumen 14° C gehalten. Besondere Maßnahmen gegen Erkältu sind insofern getroffen, als in den Schlafräumen Kranken eine vermehrte Zahl Decken zur Verfügung stellt wird. Ferner sind aus Anlaß der Kohlennot h Zusammenlegungen der Kranken erfolgt und außerde ist der Verbrauch an Dampf, Warmwasser und elekt schem Licht und Kraft auf das äußerste eingeschrän worden.

Carl-Friedrich-Hospital, Blankenhain (Thür.).

Wir haben hier in der Anstalt wegen ungenügender Belieferung mit Braunkohle große Einschränkungen reifen müssen. Die Wachabteilungen für Männer und Frauen mußten in ein Gebäude zusammengelegt werden, das nur die Hälfte des Platzes bietet. Die Kranken sind auf engem Raume zusammengedrängt, verdoppelte Erregung, Unmöglichkeit der wirksamen Behandlung sind die Folge. Auf diesen Abteilungen sind auch die Schlafräume geheizt. Die halbruhige Frauenabteilung kann zu zwei Drittel nicht geheizt werden, die Kranken sind tags auf das einzige heizbare Stockwerk zusammengedrängt. Die ruhige Frauenabteilung hat keine heizbaren Schlafräume. Notbehelf mit mehr Schlafdecken und Wärmsteinen bleibt das einzige. Die elektrische Lichtmaschine kann nur einen Teil der Nacht arbeiten, solange der Überlandstrom abgesperrt ist (11 bis Uhr). Kochküche und Waschhaus haben nur für Stunden Dampf, gekocht wird fast nur auf im Freien errichteten Kesseln.

Oldenburgische Heil- und Pflegeanstalt, Wehnen.

Die Schlafräume werden in der hiesigen Anstalt nur ausnahmsweise bei sehr strenger Kälte und bei Krankheitsfällen geheizt. Wachsäle und Tagesräume werden ständig geheizt. Die zwar knappe, aber regelmäßige Belieferung mit Brennmaterial und der in hiesiger Gegend vorwiegend milde Winter haben bisher keine besonderen Maßnahmen erforderlich gemacht.

Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth.

Die Kranken in hiesiger Anstalt wurden in Anbetracht der großen Kohlennot tagsüber in weitgehendem Maße zusammengelegt und schlafen nachts in ungeheizten Räumen.

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Eglfing bei München.

In den hiesigen Anstalten ist in den Schlafräumen der ruhigen Abteilungen nunmehr die Heizung so eingestellt, daß bei einer äußeren Temperatur von — 10° C die innere Temperatur von 8 bis 10° C erreicht wird. Die Wachräume werden auf 20° C erwärmt, dagegen sind die Heizkörper in sämtlichen Nebenräumen, Gängen, Liegenhäusern usw. überhaupt von den Leitungen abgetrennt. Von den Tagräumen ist nur die Hälfte geheizt, und zwar im allgemeinen auf 20° C. Zur Verminderung des Kohlenverbrauchs ist die Brauchwarmwasser-Versorgungsanlage nachmittags in der Zeit von bis 5 Uhr und von 7 Uhr abends bis 7 Uhr morgens außer Betrieb. Die Beleuchtung ist auf das äußerste eingeschränkt, im allgemeinen eine Lampe je Raum. Die Heizstunden für die Anstalt Haar fallen nicht mit denen für die Anstalt Eglfing zusammen, so daß eine geringere Anzahl Kessel in Betrieb gehalten werden kann. Die Betriebsstundenzahl der Koch- und Waschküche ist eingeschränkt und dem Personal sparsamster Verbrauch eingetragen.

Heilanstalt Strecknitz, Lübeck.

Die Schlafräume (Wachsäle) der hiesigen Anstalt hatten eine Normaltemperatur von 17 bis 18° C haben. Diese Temperatur wurde während der letzten Kriegsjahre und wird auch heute, in Anbetracht der jetzigen Kohlennot, selbstredend nicht annähernd erreicht. Durchschnittlich betragen die Temperaturen 12 bis 14° C, vielfach werden aber auch nur 8 bis 10° C erreicht. Besondere Maßnahmen gegen die Kohlennot und gegen Erkältung konnten nicht getroffen werden. Wir suchen uns zu helfen, so gut es geht. Die Kessel haben ein Sauerstoffgebläse bekommen. Neben den als Brennmaterial gelieferten minderwertigen Steinkohlen, Koks, Braunkohlen und Koksgrus werden nasser Torf und ausgerodete Baumstubben verfeuert. Die Belieferung mit Feuerungsmaterial erfolgt durch das hiesige Bauamt.

Rhein. Prov.-Heilanstalt, Grafenberg.

Die Schlafräume (abgesehen von den Wachsälen) werden hier im allgemeinen nicht geheizt, nur an ganz kalten Tagen abends kurze Zeit angewärmt. In Anbetracht der Kohlenknappheit wurde die Warmwasserbereitung vermindert, die Dauerbäderbehandlung eingeschränkt und ein Haus durch Verteilung der Kranken auf andere Abteilungen ganz geräumt.

Psychiatrische Klinik Jena.

Wir haben in der Landesirrenheilanstalt und Psychiatrischen Klinik zu Jena bisher den Kohlenmangel nicht so drückend empfunden, daß wir zu eingreifenden wirtschaftlichen und technischen Maßnahmen aus Anlaß der Lage gezwungen gewesen wären. Wir waren immer imstande, die Krankenräume bis 14° C zu erwärmen. Wenn in Anbetracht vorübergehender Kohlennot dies nicht möglich war, so halfen wir uns damit, daß die Patienten, soweit sie nicht zu Spaziergängen und zur Arbeit fähig waren, zu Bett gehalten wurden. Für genügende Decken war gesorgt. Ferner bemerken wir, daß wir schon seit langem zur Kohlenersparnis unsere Bäder (Dauerbäder!) weitgehend einschränken mußten und Bäder überhaupt nur im Laufe des Vormittags verabfolgten.

Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Herborn (Dillkreis).

Nur vormittags und nachmittags je einige Stunden kann die Zentralheizung benutzt werden. Die Kranken sind in möglichst wenigen Pavillons konzentriert. Die Dauerbäder mußten völlig eingestellt werden.

Burghölzli-Zürich.

Schlafräume werden als solche bei uns seit Anfang des Krieges nicht mehr geheizt. Ausnahmen gibt es natürlich ziemlich viele, wenn ein Krankheitsfall das verlangt, oder dann, wenn Schlafräume zugleich Wachsäle sind, wo man dem wachhabenden Personal nicht zumuten kann, in der Kälte zu sitzen. Daß die Schlafräume nicht geheizt werden, ist nicht nur kein Schaden, sondern nach unserer Überzeugung ein hygienischer Nutzen.

Irrenanstalt Herzberge der Stadt Berlin.

Die Schlafräume werden geheizt, sobald die Außentemperatur unter 0° geht, bis zu etwa 15° C. Statt zwei Wolldecken werden drei gegeben für die Betten.

Falls die Tagräume wegen Kohlenmangels nicht genügend geheizt werden können, tragen die kranken Männer ihre Tuchmäntel im Haus.

Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg.

In diesem Winter wurden die Schlafräume der Kranken überhaupt nicht geheizt. In den Abteilungen, in denen keine Federbetten vorhanden sind, wurde den Kranken eine dritte Wolldecke zur Verfügung gestellt. Die Tagsäle und Wachabteilungen wurden sparsam geheizt, doch konnten wir über 18° C nie hinausgehen. Ältere Leute erhielten auch in den Wachabteilungen drei Wolldecken und gegebenenfalls noch Wärmflaschen. Die Kohlennot zwang uns auch, drei größere Krankenbauten zu räumen und die übrigen Abteilungen dichter zu belegen. Desgleichen wurde das Versammlungsgebäude und Werkstättengebäude von der Zentralwarmwasserheizung ausgeschaltet, so daß in diesen fünf Gebäuden die Heizung gespart wurde. Dauerbäder mußten fast ganz unterbleiben und die Reinigungsbäder auf das unbedingt nötige Maß beschränkt werden. Zur besseren Ausnützung des schlechten Kohlenmaterials wurde in den Rauchabzug zum Kamine in unserem Kesselhause ein Saugzugventilator eingesetzt, der sich sehr gut bewährt hat.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Allenberg b. Wehlau.

Nachdem die Kohlenbelieferung der hiesigen Anstalt seit Ausgang des Winters 1818-19 so gut wie ganz aufgehört hatte und infolgedessen auch der Betrieb der Gasanstalt Anfang März 1919 eingestellt werden mußte, wurden die Kranken zum Beginn dieses Winters, soweit irgend möglich, auf wenige Abteilungen zusammengelegt. Auf diesen Abteilungen wurden dann im Laufe des Winters, soweit nicht von früher her noch Kachelöfen vorhanden waren, in den größeren Räumen Ziegelöfen aufgestellt, die sich sehr gut bewährt und die Abteilungen gut erwärmt haben. Nur in einzelnen Räumen, die keine Öfen haben, beträgt die Temperatur nachts 4 bis 9° C. Außerdem wurden den Kranken, soweit irgend möglich, Wolldecken ausgegeben. Die Beleuchtung der Krankenräume erfolgt durch Karbidlampen. Zurzeit ist die Einrichtung einer elektrischen Lichtanlage für die ganze Anstalt im Gange, deren Dynamo durch Wasserkraft aus der Alle betrieben wird.

Badische Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen.

Unsere Zentralheizungen in den Krankenhäusern konnten wegen Kohlenmangels nicht in Betrieb gesetzt werden. Es wurden in einzelnen Räumen der Häuser Öfen aufgestellt, soweit das möglich war. Die Schlafräume blieben ungeheizt. Die Betten wurden mit mehr Decken ausgestattet und durch Wärmflaschen vorgewärmt. Die Kranken wurden sorgfältig durch wärmere Bekleidung gegen Erkältung geschützt. Für reichliche Bewegung und Erwärmung durch warme Speisen und Getränke wurde nach Möglichkeit gesorgt.

Pfälzische Heil- und Pflegeanstalt Homburg (Pfalz).

In unserer Anstalt sind die Krankenbauten mit Dampfheizung versehen. Die Schlafsäle werden geheizt, und zwar bis zu 15° C. Die Schwierigkeiten in Anbetracht der Kohlennot waren an unserer Anstalt bisher gering, die Heizung aller Räume in der Heizzeit bisher noch möglich.

Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch.

Die Schlafräume unserer Krankenhäuser konnten abends vor dem Zubettgehen auf 8 bis 10° C angewärmt werden; morgens waren es dann darin an kalten Tagen noch 6° C. Auch die Wach- und Tagsäle können vom Fernheizwerk nur abwechslungsweise nach Bauten und häufig nur für ganz kurze Zeit (eine Stunde) geheizt werden, so daß die Temperatur darin an den kältesten Tagen oft nur auf 9 und 10° C gebracht wurde und sich günstigenfalls auf 12 bis 14° C erhob. Außer wärmerer Bekleidung (Wolljacken), Austeilung von Wolldecken und stärkerer Zusammenlegung der Kranken, Schließen der Läden, auch unter tags, seltene Lüftung, haben wir nichts gegen die Kältewirkung tun können. Di[e] Bäder und die Warmwasserversorgung überhaupt haben wir leider unter der Kohlennot auf ein schädliches, ärz[t]lich ganz unzulässiges Minimum einschränken müss[en] (Entstehen von Schmutzekzemen, parasitären Hau[t]krankheiten). Als eine größere und bedeutsame Ma[ß]nahme gegen die jetzige wirtschaftliche Notlage ist d[ie] Zupachtung eines größeren Außenwerks mit 60 Hekt[ar] zu verzeichnen, die sich in dem einen Jahr als ei[ne] außerordentlich wertvolle Hilfe für die Landwirtscha[ft] und für den Küchenbetrieb erwiesen hat. Wir hab[en] dort in dieser Ernte bereits Vorräte für etwa 200 000 [M], in der Hauptsache an Erbsen und Kartoffeln, Hafer u[nd] Klee, erworben. 23 Notwohnungen für Beamte u[nd] Wärter wurden teils in leerstehenden Krankenhäuse[rn] (10 Wohnungen), teils in einem zugepachteten größer[en] Gebäude (9) usw. eingerichtet.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Eichberg i. Rheingau

Abgesehen von den Wachabteilungen sind d[ie] Schlafräume nicht geheizt. Dies war schon in Frieden[s]zeiten so. Wegen der Kohlennot haben wir auf all[en] Abteilungen den Verbrauch der Kohlen nach Möglic[h]keit eingeschränkt. Die Bäder werden seltener vera[b]reicht. Auf zwei Abteilungen, die schlecht funktioni[e]rende Luftheizung haben, wurden statt der Zentralh[ei]zung eiserne Öfen aufgestellt, die zwar nur einzel[ne] Räume heizen, dafür aber ausreichend.

Anstalt für Epileptische der Stadt Berlin Wuhlgart[en]

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt sollen [bis] 15° C geheizt werden, konnten aber jetzt wegen Kohle[n]mangel nur leicht erwärmt werden. Eine besonde[re] Heizung der Schlafräume findet nicht statt, da Zentr[al]heizung besteht. Letztere mußte jedoch auf Woch[en] eingestellt werden, so daß auch in den Schlafräumen [die] Wärme zwischen 5 und 10° C schwankte. Um d[en] Koch-, Beleuchtung- und Wasserbetrieb aufrechtzu[er]halten, mußten statt Kohlen vielfach Briketts verfeu[ert] werden, die mittelst Kraftwagen aus einer Entfern[ung] von 10 km herbeigeschafft wurden. Zur Erleichteru[ng] wurde den Kranken gestattet, teilweise ihre Privatkl[ei]dung zu tragen; während des Ausfalls der Heizung w[...]

den den Kranken um 10 Uhr und 4 Uhr warme Getränke (Tee) gereicht, was als eine außerordentliche Linderung empfunden wurde.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Kortau.

Die völlig ungenügende Belieferung mit Kohlen zwang bei Beginn der kalten Jahreszeit dazu, die ca. 520 Insassen der Anstalt (Männer und Frauen) so eng zusammenzulegen, daß seitdem auf der Männerseite drei, auf der Frauenseite vier Häuser in Betrieb sind. Durch ununterbrochene Anfuhr von Holz (Stubben) und Torf gelang es, den Betrieb im Maschinenhause (Licht und Dampf) aufrechtzuerhalten und auf den Abteilungen eine erträgliche Temperatur zu erzielen, die in sämtlichen Räumen (Tag- und Schlafräumen und Korridor) je nach der Außentemperatur und der Windrichtung 10 bis 14 °C aber kaum überstieg. Ab und zu kamen dann ganz geringe Kohlenmengen und etwas größere Koksmengen herein, die es ermöglichten, den Betrieb, wenn auch mit Einschränkungen (Licht von 4 bis 9 Uhr, Wasser nur stundenweise usw.) bis jetzt weiterzuführen; daß dabei über die Ausgaben für Brennmaterial ins Ungemessene stiegen, ist wohl nicht weiter verwunderlich. Solange ich noch Holz und Torf erlangen kann, dürfte die Wirtschaft auch in dieser Weise weitergehen, es besteht sogar die Absicht, ein auf dem Anstaltsgebiet befindliches Torflager auszubeuten, was natürlich wieder hohe Kosten verursachen wird, da unter den in der Anstalt befindlichen Kranken nur ganz vereinzelte Arbeitskräfte sind, so daß auch jetzt schon großenteils mit fremden Kräften zu hohen Löhnen in den einzelnen Anstaltsbetrieben gearbeitet wird.

Tannenhof Lüttringhausen.

Wegen häufigen Kohlenmangels konnten die Schlafund die Wachsäle meist nur täglich zweimal zwei Stunden durchheizt werden, abgesehen von den der Heizzentrale entfernter liegenden und von ihr unabhängigen Villen, für die Koksheizung meist ausreichend vorhanden war. In den Tagräumen der zuerst genannten Häuser waren im Sommer eiserne Öfen aufgestellt, die sich immer heizen ließen. Da über hundert Plätze frei waren, konnten die für diese vorhandenen Wolldecken auf die kalten Schlafräume verteilt werden, was sich als ausreichend erwies.

Niederbayerische Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen.

Die mit allgemeiner Zentralheizung ausgestatteten Schlafräume werden hier nachts nicht geheizt. Dagegen werden bei strenger Kälte die mit Hauszentralheizung und die mit Kachelöfen versehenen Schlafräume mäßig temperiert. Zeitweise muß die Warmwasserbereitung eingeschränkt werden, unter tags wird eine längere Heizpause eingelegt; von anderen Störungen durch die Kohlennot blieben wir bis jetzt verschont.

Badische Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim.

Die Schlafräume werden nur schwach geheizt, ohne daß eine bestimmte Temperatur vorgeschrieben ist. Wegen der Kohlennot sind zahlreiche Abteilungen zusammengelegt worden. Da wir fast gar keine Kohlen mehr erhalten und die Forstämter nicht genügend Arbeiter bekommen können (trotz der vielen Arbeitslosen!), sind wir genötigt, das uns im Wald angewiesene Brennholz durch Kranke und Wärter unserer Anstalt aufbereiten zu lassen.

Heil- und Pflegeanstalt Werneck.

Bei uns wurden die Schlafräume im allgemeinen überhaupt nicht geheizt, sondern nur diejenigen Schlafräume, welche zugleich Wachabteilungen sind. Bei letzteren wurde eine Temperatur von durchschnittlich 14 ° C erreicht. Vor Beginn der Heizperiode wurde ein Heizplan über die ganze Anstalt aufgestellt. Derselbe sah vor, daß mit Ausnahme ganz weniger Säle die ganze Zentralheizung ausgeschaltet werden konnte, bis auf die Unterhaltung des Wasch- und Küchenbetriebes, Warmwasserbereitung, der Erzeugung von Licht und Kraft und der Wasserpumpen. Die Kranken wurden nach Möglichkeit zusammengelegt, namentlich wurden die Tagräume der Abteilungen, je zwei immer in einen, vereinigt. Die Abteilungen bekamen Notöfen, sog. Kasernenöfen, in denen man jedes Brennmaterial, das man eben bekommen konnte (vorwiegend Holz), verwenden konnte. Die Notöfen mußten nicht allzu zahlreich werden, da wir in vielen Teilen der Anstalt noch keine Zentralheizung haben; in den meisten Abteilungen waren Kamine vorhanden. Auf die genannte Weise gelang es, die Gefahr einer Einstellung der notwendigsten Betriebe durch Kohlennot zu vermeiden.

Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M.

Unsere Anstalt wird derart schlecht mit Kohlen beliefert, daß wir schon seit drei Jahren gänzlich ungeheizte Schlafräume haben. Wir geben nach Möglichkeit zwei bis drei Wolldecken und etwa vorhandene Federoberbetten auf den wichtigeren Kranken- bzw. Wachabteilungen. Unsere Anstalt war für Warmwasserbeheizung eingerichtet, leider ohne Einbau irgendwelcher Reservekamine. Wir haben nun im heurigen Jahre mit großen Kosten und Schwierigkeiten sogenannte Schoferkamine eingebaut und durch Aufstellung von je einem Dauerbrandofen auf den wichtigeren Abteilungen wenigstens je eine warme Stube für das Personal und die Kranken, die nicht im Bette liegen, geschaffen.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn i. W.

Die Schlafräume in unserer Anstalt werden bis 15 ° C geheizt. Leider war es in diesem Winter nicht immer möglich, genügend Kohlen zu beschaffen und mußten sich die Kranken oft mit 10 ° C und weniger zufrieden geben. Die Kohlen wurden meistens mit einer Straßenlokomotive von der Zeche abgefahren, da über die Eisenbahn nur ein geringer Teil befördert werden konnte.

Landeshospital Haina.

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt sind in der Regel nicht geheizt; nur bei stärkerem Frost findet eine leichte Beheizung derselben statt. Irgendwelche besonderen Maßnahmen, abgesehen von sehr sparsamen Verbrauch des Brennmaterials, sind hier nicht getroffen

worden, da die Anstalt vorwiegend mit Holz geheizt wird.

Heilanstalt Weinsberg.

Infolge der Kohlennot und des Mangels an anderen Brennstoffen konnten hier die Schlafräume der Kranken überhaupt nicht mehr beheizt werden, auch die Tagräume und Wachsäle konnten zeitweise kaum mehr etwas erwärmt werden, so daß die Kranken vielfach genötigt waren, im Bett zu bleiben. Allen Kranken mußten mehr Wolldecken auf die Betten gegeben werden und das Personal erhielt großenteils Militärmäntel für den Dienst in den Häusern während des Winters. Im gesamten Verwaltungsbau mußten Öfen gesetzt werden, da die Zentralheizung nicht in Betrieb genommen werden konnte. Die Warmwasserbereitung und damit die Bäder mußten aufs äußerste eingeschränkt werden, ebenso die Reinigung der Bett- und Leibwäsche.

Westpreußische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Conradstein bei Preuß. Stargard.

Infolge Kohlen- und Koksmangels konnten die Schlaf- und Tagesräume nur mangelhaft geheizt werden, trotzdem zum Zwecke der Ersparnis von Heizstoff einzelne Abteilungen geschlossen und die Kranken auf die leichter erwärmbaren Häuser verlegt worden sind. Zeitweise war die Temperatur dieser Räume bis auf + 4° C herabgesunken, so daß die Kranken auf den Abteilungen mit ihren Mänteln und Überjacken versehen wurden. Manche Kranke weigerten sich aufzustehen und blieben am Tage zu Bett. Zu vermehrten Erkältungskrankheiten ist es jedoch hier nicht gekommen. — In der Kochküche, in der sonst mit Dampf gekocht wird, sind wegen mangelnden Dampfes zeitweise die Speisen in Kesseln, die offene Feuerung haben und die für Notfälle beschafft und eingebaut wurden, hergestellt. Es war nicht zu umgehen, daß in der Waschküche der Betrieb zeitweise eingestellt werden mußte, weil es an Dampf aus dem Maschinenhause fehlte. Die Wäsche konnte infolgedessen nur alle 14 Tage gewaschen werden. Sehr empfindlich in der Krankenbehandlung war es, daß die Bäder zeitweise eingestellt werden mußten, weil es nicht möglich war, mit dem frischen, eben geschlagenen Holz die Warmwasseranlage für Bäder betriebsfähig zu machen. Die Behandlung der Kranken wurde durch Mangel an Bädern sehr beeinträchtigt, ebenso die Sauberhaltung zur Unsauberkeit neigender Kranker. Da Kohlen auch für die Kesselfeuerung des Maschinenhauses meist durch Holz ersetzt werden mußten, — zeitweise konnte überhaupt nur Holz gefeuert werden — stiegen die Kosten für die Brennstoffe auf täglich etwa 2000 M im Winter, während vor dem Kriege im ganzen Jahr nicht ganz 60000 M verbraucht wurden.

Provinzial-Heilanstalt Münster.

In der Provinzial-Heilanstalt Münster werden die Schlafsäle bis 12, die Wachsäle bis 16 und die Tagräume bis 18 Grad geheizt. Nach Anschaffung mehrerer Lastautos zur Heranholung von Kohlen von den nächst gelegenen Zechen bei Hamm konnte die Anstalt im laufenden Winter ausreichend mit Kohlen versorgt werden.

III. Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Buch.

Die hiesige Irrenanstalt wird durch eine technische Zentrale zusammen mit drei anderen Anstalten beheizt. Aus Anlaß der Kohlennot sind hier mehrere Einzelhäuser geräumt, deren Insassen für die Dauer der Heizperiode in anderen Häusern untergebracht. Die Heizung erfolgt aus Ersparnisrücksichten nach einem bestimmten Heizplan. In den Wohnungen der verheirateten Oberpfleger sind eiserne Öfen aufgestellt.

Mitteilungen.

Die Anstaltsfürsorge für Geisteskranke hatte vor dem Weltkrieg, besonders auch in Deutschland einen glänzenden Höhepunkt erreicht.

Ein großer Teil der Anstalten ist mit ihren Einrichtungen in dem bekannten, von 1910 ab erschienenen Illustrationswerk: ***„Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild“*** *beschrieben.*

Durch den Krieg hat sich die Fortsetzung verzögert.

Der Notstand in allen Kulturländern, die Zerrüttung der Ordnung, Dinge, die sich voraussichtlich noch verschlimmern, werden für Jahrzehnte verhindern, daß die Anstalten für Geisteskranke auch nur in Art und Umfang des Betriebs die frühere Leistungsfähigkeit wieder gewinnen, zu schweigen von Fortschritten in Bau und Einrichtungen.

Wäre es darum nicht besonders begründet und erwünscht, daß das oben genannte ***Dokument der klassischen Irrenfürsorge alsbald zu einem Ganzen und Vollständigen abgeschlossen*** *wird durch Beschreibung der noch fehlenden Anstalten?*

Ich möchte diese Anstalten recht sehr bitten, der Frage näher zu treten, ehe Papier und Druck sich noch mehr verteuern und die Kosten unerschwinglich werden.

Bresler.

— Es besteht die Absicht, einen **Zusammenschl[uß] aller ärztlich geleiteten Privatklinikvereine** (Sanatorie[n], Lungenheilstätten, Privatirrenanstalten usw.) Deutsc[h]lands zum Zwecke der Wahrnehmung ihrer gemeinsa[men] ideellen und wirtschaftlichen Interessen in der Fo[rm] eines Kartells herbeizuführen.

Die Vorstände aller bisher befragten Verbände [und] Vereine haben bereits ihr prinzipielles Einverständ[nis] erklärt.

Alle ärztlich geleiteten Privatklinikverbände Deutsc[h]lands, die bisher noch keine Zuschriften von Dr. Gust[av] Emanuel, Charlottenburg, Berliner Straße 17, o[der]

Dr. Arthur Mayer, Berlin, Am Zirkus 9, erhalten haben, werden gebeten, ihre Adresse umgehend einem dieser beiden Kollegen mitzuteilen.

— **Rechtsgrundsätze des badischen Verwaltungsgerichtshofs.** (Aus: Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege Nr. 21 und 22, Heidelberg, den 22. Oktober 1919.)

1. Begriff der Geisteskrankheit im Sinne des § 1 des Irrenfürsorgegesetzes. Die über den Geisteszustand des Klägers abgegebenen Äußerungen stimmen in dem einen Punkte im wesentlichen überein, daß er ein konstitutionell und dauernd geistig abnormer Mensch sei, während sie in der wissenschaftlichen Klassifizierung des Zustandes, in ihrer Schätzung der Wirkung auf die freie Willensbestimmung im Sinne des § 51 des StrGB. und auf die Geschäftsfähigkeit voneinander abweichen; auf diese Unterscheidung kommt es aber für den Begriff der Geisteskrankheit nicht an; auch ein Geisteskranker kann geschäftsfähig und für eine bestimmte Straftat strafrechtlich verantwortlich sein.

2. Gefährlichkeit im Sinne des § 5 des Irrenfürsorgegesetzes. Dem Geisteskranken, der für sich selbst gefährlich ist oder gegen Leib und Leben seiner Mitmenschen Angriffe unternimmt, wird in § 5 IFG. derjenige Geisteskranke gleichgestellt, der für das Eigentum gefährlich ist, also auf Grund krankhafter Seelenzustände das Vermögen und den Besitz seiner Mitmenschen schädigt. Auch liegt Gefährlichkeit im Sinne der genannten Gesetzesbestimmung nicht nur dann vor, wenn der Geisteskranke für das Leben anderer, sondern auch dann, wenn er für die sonstigen Persönlichkeitsgüter, die rechtliche Unversehrtheit, die Ehre, den Frieden seiner Mitmenschen gefährlich ist. Nach den gemachten Erhebungen kann es keinem Zweifel unterliegen, daß der Kläger mit einer krankhaften Neigung zu betrügerischen Handlungen behaftet und als für das Eigentum der Mitmenschen gefährlich anzusehen ist, sobald er sich auf Gebiete begibt, die der Entwicklung dieser Neigung förderlich sind. In diese Lage hat sich der Kläger durch die während seines Aufenthalts in S. begangenen Handlungen versetzt, für die er in den eingeleiteten Strafverfahren nach § 51 StrGB. nicht verantwortlich gemacht werden konnte. Auch diese Handlungen zeigen, daß der Kläger ein äußerst dehnbares Rechtsgefühl besitzt, seine zweifelhaften geschäftlichen Unternehmungen als von seinem Standpunkte aus erlaubt darzustellen versucht und alle Schuld an den sich daraus ergebenden rechtlichen Zusammenstößen auf seine Opfer schiebt, die durch ihre unbegründeten vorzeitigen Einsprüche und Beanstandungen selbst die Schuld an der Nichterfüllung seiner Verbindlichkeiten trügen. Wenn das Bezirksamt bei Beurteilung dieser Vorgänge in ihrem Zusammenhalt zu der Auffassung kam, daß dem gefährlichen Treiben des geisteskranken Klägers durch seine Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt ein Ziel gesetzt werden müsse, und hiernach gegen den Kläger die Anordnung nach § 5 IFG. traf, so kann in diesem Vorgehen eine Verletzung des Gesetzes nicht erblickt werden. (10. Juli 1918 Nr. 1390, A. W. in S. gegen Staatsverwaltungsbehörde — Bezirksamt K. — Unterbringung in einer Irrenanstalt.)

Therapeutisches.

— **Die Gonorrhöenbehandlung der Erlanger Universitäts-Frauenklinik.** Von L. Liffgens. Dissertation. Erlangen 1919.

Im Vordergrund der Behandlung steht das Choleval. Es werden verwendet Cholevalstäbchen und Choleval-Vaginal-Tabletten nach Vorschrift der Klinik, ferner Choleval-Bolus. Täglich wird je ein Stäbchen in Zervix und Urethra eingeführt, einerlei, ob nur eine von beiden oder beide ergriffen sind. Außerdem Einlage von Choleval-Vaginaltabletten und abends Scheidenspülungen mit einer indifferenten Lösung. In 96 v. H. der beschriebenen Fälle wurde Heilung erzielt. Komplikationen traten bei Anwendung von Choleval nicht ein. In vielen Fällen mit schon länger bestehendem Ausfluß wirkte Choleval ebenso rasch als in ganz akuten Fällen. Bei den als geheilt entlassenen Patienten kamen Rezidive nach der Entlassung nicht vor. Auch Kranke, die später auf den geburtshilflichen Abteilungen lagen, waren dort gonokokkenfrei. Ausgezeichnete Erfolge gab Choleval auch in einigen vorher mit anderen Mitteln ohne Erfolg behandelten Fällen.

Im mikroskopischen Bild des Sekrets fällt vor all die Wirkung des Cholevals auf die Eiterkörperchen auf. Die Leukozyten sind tiefgreifend verändert, sie zeigen im Protoplasma Lücken, die Zellen sind wie angenagt und zerfressen. Allmählich zerfallen sie immer mehr. Bald treten wieder Bakterien auf, die der Gonokokkus nicht neben sich geduldet hatte. Es werden immer zahlreichere Epithelien sichtbar. Zuerst überwiegt der epithelia

lisierende Prozeß im Urethralsekret, später erscheint er gleichstark im Zervikalsekret. Nach der Entlassung werden die Patientinnen angewiesen, jeden Abend eine Choleval-Vaginaltablette in die Scheide einzulegen. In der ambulatorischen Praxis hat sich diese Tablettenform gut bewährt. Hohe Bedeutung gewinnt sie auch für die Prophylaxe. Werden die Choleval-Vaginaltabletten vor Ausübung des Geschlechtsverkehrs in die Scheide eingeführt, so dürfte ein erheblicher Schutz gegen die Gonokokken gegeben sein. — Choleval wurde bei jeder Art der Verabreichung gut vertragen. Nach Einlegen der Cholevalstäbchen manchmal subjektiv geringes, bald wieder verschwindendes Brennen. Objektiv keinerlei Reizerscheinungen.

— **Haustechnische Rundschau,** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung und Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation. Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. Inhalt von Nr. 14, 15. Januar 1920: Beleuchtung und Gesundheit. Von Ingenieur Fritz Cloos, Frankfurt a. M. — Ein Beitrag zur Brennmaterial-Ersparnis bei Zentralheizungen. Von Gustav Frehrking, Ingenieur, Hannover-Hainholz. — Zeitschrif-

tenschau. — Verschiedenes: Nachrichten für Handel und Industrie. — Ausstellungswesen. — Arbeitsmarkt. — Erfinderschutz. — Bücherschau. — Inhalt von Nr. 15, 1. Februar 1920: Zentrale Regulierung bei Warmwasser-Pumpenheizung. Von Hermann Kraus, München. — Sparsame Bauweisen und Wärmefrage. Von Obering. Walter Freund, München. — Brennstoffersparer für Heizungsanlagen. Von M. R. Schulz, Braunschweig. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes: Nachrichten fü Handel und Industrie. — Arbeitsmarkt. — Erfinderschutz — Bücherschau.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

XXI. Jahrg. — 1919/20. Nr. 49/50.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

’sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

ſr. 49/50. 13. März **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ngspreis für das Vierteljahr 5.— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6.— M. — Anzeigen werden mit 25 Pf. für 1 mm r und 55 mm Breite berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte.

Von den Oberärzten Dr. **Baumann** (Vorsitzender) und Dr. **Hussels** (Schriftführer), Landesirrenanstalt Landsberg a. W.

'ach langwierigen Vorbereitungen und mühsamer Kleinarbeit, die sich fast über Jahres- t ausdehnten, sehen wir unseren ersten und gendsten Wunsch erfüllt: Der Reichsverband nteter deutscher Irrenärzte ist gegründet. sein Entstehen in den jetzigen Zeiten notidig, ja geradezu selbstverständlich war, ist keiner Seite ernstlich bezweifelt worden; hier und da in Erscheinung getretenen enklichkeiten und Widerstände waren mehr erer Art; jedenfalls hatten die aus allen en Deutschlands am 12. Februar 1920 in Halle ammelten Vertreter der Einzelverbände (etwa it rund 500 Migliedern) alle eine herzerfreuende eisterung für die Sache, vertrauensvolle Arfreudigkeit und stolze Hoffnungen auf die ndfrische Kraft und den wirksamen Einfluß der n Schöpfung mitgebracht. Möchte sie unserem de eine Erstarkung seines Selbstbewußtseins gen, dessen er so dringend bedarf; möchte ihm Reichsverband ein allzeit treuer Berater, ein mündlicher und umsichtiger Wächter und auch, n nötig, ein beherzter Streiter erstanden sein. ie Beratungen begannen nach einer ungezwunn Vorbesprechung am vorhergehenden Abend ittags 10 Uhr und wurden in der Reihenfolge vom brandenburgischen Verband vorgeschlan Tagesordnung vom Oberarzt Dr. Bau- in geleitet. Zunächst wurde der Satzungsurf durchberaten und, wie in ihm vorgesehen, die Form des Zusammenschlusses grundsätzfolgendes festgelegt: Nicht Einzelpersonen, ern Verbände oder Ortsgruppen in den einn Staaten, Verwaltungsbezirken und Städten schließen sich unter Wahrung ihrer Selbständigkeit zusammen zwecks gemeinsamer Vertretung ihrer wirtschaftlichen, Berufs- und Standesinteressen. Hierbei sollen ganz kleine Staaten oder Verwaltungsbezirke bestrebt sein, sich entweder untereinander zusammen- oder an andere größere Verbände anzuschließen, unter der Voraussetzung, daß letztere auch imstande und gewillt sind, dieselben aufzunehmen und wirksam zu unterstützen. Treten die Ärztegruppen solcher kleiner Staaten usw. mit Wünschen an ihre Behörde heran, so werden sie hierbei auf die Mitwirkung anderer mit ihnen verbundenen Ortsgruppen aus naheliegenden Gründen verzichten. Sollte jedoch dem Zusammenschluß derartiger kleiner Gruppen oder dem Anschluß an größere Verbände irgendwo nicht zu überwindende Schwierigkeiten entgegenstehen, so wird der Reichsverband sie trotzdem als selbständige Ortsgruppe aufnehmen und in jeder Weise unterstützen. Bei der Aufnahme der Einzelmitglieder mag darauf gesehen werden, daß der Begriff „beamtete Irrenärzte" so weit wie irgend möglich gefaßt wird. So können z. B. Hilfsärzte unbedenklich aufgenommen werden, auch wenn sie die Beamteneigenschaft noch nicht besitzen sollten; ebenso würden Ärzte an den den Irrenanstalten verwandten Instituten wie Siechen-, Pflege-, Fürsorge-, Straf-, Erziehungsanstalten usw. nicht zurückzuweisen sein; auch den Ärzten der kirchlichen, Ordens- und ähnlichen Anstalten würde der Anschluß an die Standesorganisationen nicht verwehrt werden, falls diese Anstalten als öffentliche anzusehen sind und ihre Ärzte mit Rechten und Pflichten wie die beamteten angestellt sind. Was die Ärzte an den

psychiatrischen Universitätsinstituten angeht, so ist es klar, daß sie in mancher Hinsicht andere Interessen haben als wir und sich gerade wohl nicht in erster Linie als beamtete Ärzte fühlen werden. Sollte jedoch auch von ihnen der Wunsch geäußert werden, in unsere Standesorganisationen einzutreten, so sollen ihnen grundsätzliche Schwierigkeiten nicht gemacht werden. Nicht aufnehmen dagegen können wir die Ärzte an reinen Privatanstalten; ihnen fehlt ja die Beamteneigenschaft und der Begriff der „öffentlichen Anstalt" vollkommen; ihre wirtschaftlichen und Standesinteressen gehen in ganz anderen Bahnen.

Des weiteren wurde es als ein wichtiges Erfordernis angesehen, daß Organisationen, die in den Reichsverband aufgenommen werden wollen, den Nachweis führen, daß auch alle Ärztegruppen ihnen beigetreten sind. Es geht nicht an, daß ein Verband, dem eine Gruppe, z. B. die Direktoren oder die Hilfsärzte in corpore fehlt, dem Reichsverband angehört, dessen Aufgabe es ja eben sein soll, die Interessen aller Ärzte in gleicher Weise zu vertreten. Es muß deshalb verlangt werden, daß in solchen Fällen der betreffende Verband kein Mittel unversucht läßt, um die Einigkeit in seinen Reihen herzustellen. Erst wenn sich das als unmöglich erweisen sollte, wenn z. B. eine Ärztegruppe dauernd ihren Beitritt ablehnt, würde an den Ausschuß des Reichsverbandes heranzutreten sein mit dem Ersuchen um Klärung des Tatbestandes, worauf dann der Antrag um Aufnahme trotz nicht erfüllter Vorbedingungen gestellt werden könnte. Der Ausschuß wird dann in jedem Einzelfall über die Möglichkeit der Aufnahme entscheiden.

Über die Aufgaben, die der Reichsverband zu erfüllen hat, war man sich allenthalben völlig einig. Die Voraussetzung für ein ersprießliches Wirken ist zunächst, daß er in allen Landesteilen in dem schon besprochenen Sinne lückenlose Organisationen schafft. Erst dann vermag er seine Hauptaufgabe als berufene Standesvertretung im Reich, die gemeinsamen wirtschaftlichen, Berufs- und Standesinteressen aller beamteten Irrenärzte zu vertreten, wirksam zu erfüllen. Hierbei soll er nach außen hin seine Interessen bei der zuständigen Dienststelle, der Volksvertretung und der Öffentlichkeit kraftvoll zur Geltung bringen; nach innen hat er in den einzelnen Verbänden eine Verständigung über wichtige Standesfragen herbeizuführen, ihnen Richtlinien zu geben und sie in ihren örtlichen Bestrebungen, soweit es notwendig wird, autoritativ zu unterstützen, ohne aber im allgemeinen in ihre Selbständigkeit einzugreifen. Es ist klar, daß er bestrebt sein muß, mit anderen Berufsorganisationen in beständiger Fühlung zu blei ben, um so seinen Einfluß sowohl im Sinne gemein samen Vorgehens als auch durch Betonung seine besonderen Interessen zu stärken. Aber auch dar über hinausgehend ist ein Zusammengehen mit ver wandten Organisationen, z. B. dem Bund höhere Beamten (Geschäftsstelle Berlin-Steglitz, Grill parzerstraße 15), dringend erwünscht; es wurd deshalb auch der sofortige korporative An schluß des Reichsverbandes an diesen beschlosse und das Halten seiner Zeitschrift den Einzelver bänden in mehreren Exemplaren, am besten fü jede Anstalt mindestens eins, zur Pflicht gemach

In bezug auf den äußeren Aufbau und die Glie derung wurde folgendes beschlossen:

Die jährlich einmal stattfindende Hauptver sammlung soll jedem Einzelmitglied freie Me nungsäußerung und Antragsmöglichkeit gewähre Der Vorsitzende wird in ihr über die Tätigkeit de Verbandes berichten. Wichtigere Beschlüsse de Hauptversammlung bedürfen der Zustimmung de Ausschusses, da es sonst je nach der örtlichen Lag des Versammlungsortes infolge einer zufällige Mehrheit leicht zu Entschließungen kommen könnt welche die meisten Mitglieder nicht billigen wü den. Die eigentliche Beschlußfassung ist vielme dem Ausschuß vorbehalten, der aus Vertrete der Einzelverbände besteht und zwar so, daß a jede angefangenen 25 Mitglieder je einer abgeor net wird. Die laufenden Geschäfte erledigt d Vorstand. Um einer möglichst großen Anza von Verbänden aus den verschiedenen Gegend Deutschlands eine Vertretung in ihm zu ermö lichen, wurde eine Zahl von acht Mitgliedern f notwendig gehalten. Diese wurden dann gewä jedoch nur vorläufig, da die endgültige Wahl d Vorstandes für zwei Jahre auf der nächsten Hau versammlung, die gelegentlich der Tagung d Deutschen Vereins für Psychiatrie in Hambu stattfinden soll, vorgenommen wird. Es wurde wünschenswert erklärt, daß Vorsitzender und Schri führer am gleichen Ort wohnen zur Erleichteru der Geschäfte.

Bei der Abgrenzung des Tätigkeitsbereiches d Reichsverbandes war es nicht zu umgehen, d Ende Dezember 1919 wohl an alle deutschen Irr anstalten versandten Kolbschen Vorschläge berücksichtigen, die durch den Aufsatz von Röm (Psych.-neur. Wochenschr. Nr. 35-36), der sich dem Problem des zu gründenden Reichsverban befaßt hatte, veranlaßt waren; sie dürfen wohl allgemein bekannt vorausgesetzt werden. Ko will darin, außer anderem, daß die eigentlic irrenärztlichen Berufsfragen von den Sta

desfragen getrennt und einer besonderen Organisation, die erst noch zu bilden wäre, vorbehalten sein sollten. Die Versammlung fand grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, war jedoch allerseits der Ansicht, daß, solange diese Berufsvertretung noch nicht bestehe, der neue Reichsverband auch diese Materie bearbeiten und vertreten solle. Man war auch überzeugt, daß die Abgrenzung der Berufsfragen von den Standesfragen nicht leicht, bisweilen fast unmöglich und ein Übergreifen des einen in das andere Gebiet nicht zu vermeiden sei. Auch sei die Lösung des Problems der Vertretung der Ärztegruppen in den einzelnen Organisationen durchaus nicht so einfach, wie sie sich Kolb vorzustellen scheine und könne Widerspruch hervorrufen.

Die von Römer (a. gl. O.) vorgeschlagene Sammel- und Auskunftsstelle wurde für sofort ausführungsbedürftig erklärt. Und zwar ielt man es für nötig, daß sie jedenfalls vorläufig nit dem eigentlich geschäftsführenden Teil des Vorstandes (Vorsitzenden und Schriftführer) verbunden sein müsse. Wir verweisen auf den in Nr. 37-38 der Psychiatr.-neurolog. Wochenschrift erschienenen Aufsatz zu diesem Punkte und bitten m regelmäßige, fleißige Beschickung gemäß den ort gemachten Vorschlägen.

Bei der nun folgenden Beratung der Besolungsfragen zeigte sich schon deutlich, wie notendig ein gemeinsames Vorgehen ist. Die Abchten der Behörden in bezug auf Einreihung der eamteten Irrenärzte in die Gehaltsklassen waren den einzelnen Verwaltungsbezirken oft ganz erschieden. Als Richtlinien für die Forderung er Verbände wurde folgender Beschluß gefaßt:

> Der Reichsverband erklärt es für selbstverständlich, daß die beamteten Irrenärzte ohne besondere Einschränkungen in diejenige Gehaltsklasse eingereiht werden, der die entsprechenden akademisch gebildeten Reichs- oder Staatsbeamten (Oberlehrer, Richter usw.) der betreffenden Verwaltungsbezirke angehören.

Hierzu und zu den noch folgenden Beschlüssen ist undsätzlich folgendes zu bemerken: Jeder Einzelrband hat zunächst alle seine Interessen selbst vertreten und versucht mit aller Energie seine rderungen entsprechend den ihm gegebenen chtlinien bei den betreffenden Behörden durchsetzen. Erweist sich das als unmöglich, so kann sich an den Reichsverband wenden, der dann in mittelbare Verhandlungen mit den lokalen vorsetzten Stellen eintreten wird.

Allerseits wurde ferner die Notwendigkeit einer chärztlichen Vertretung bei den vorgesetzten Behörden betont. Die Form, in der sie stattzufinden hat, ob nun ein Referent oder Dezernent ernannt oder eine Kommission gebildet wird, mag entsprechend der Eigenart der örtlichen Bedürfnisse in den einzelnen Landesteilen verschieden sein, jedenfalls ist als hierfür maßgebend der folgende Grundsatz vom Reichsverband aufgestellt worden:

> Der Reichsverband ersucht die Einzelorganisationen, dahin zu wirken, daß bei allen den öffentlichen Irrenanstalten vorgesetzten Behörden für volle fachärztliche Vertretung und Aufsicht gesorgt werde. Es ist hierbei ein durch die Standesorganisationen auszuübendes Vorschlagsrecht anzustreben.

Der folgende Punkt der Tagesordnung betraf die Frage der Leitung der Anstalten. Man sollte es kaum für möglich halten, daß anscheinend in einzelnen Landesteilen die Neigung besteht, die ärztliche Leitung mehr oder minder auszuschalten. Hier würde für den irrenärztlichen Stand und die Irrenpflege überhaupt das kleinste Maß von Entgegenkommen, das geringfügigste Zurückweichen absolut verderblich sein. Es ist die dringendste Pflicht jeden Verbandes, mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln etwaigen behördlichen Schritten in dieser Richtung mit äußerster Energie entgegenzutreten. Jedes Verhandeln in dieser Sache ist ausgeschlossen. Es kann da für den Einzelnen und für den Stand nur eine würdige Devise geben: Cavete! In diesem Sinne ist die folgende Erklärung aufzufassen:

> Der Reichsverband erklärt es sowohl im Interesse der Irrenfürsorge als auch im Standesinteresse der beamteten Irrenärzte für absolut notwendig, daß die Leitung der Irren- und verwandten Anstalten ausschließlich in fachärztlicher Hand sein und bleiben müsse. Er würde es als einen verhänignisvollen Rückschritt ansehen, jene beklagenswerten Mißstände wieder aufleben zu lassen, welche erst nach langen erbitterten Kämpfen endlich zum Wohle der Kranken überwunden worden sind.

In einzelnen Landesteilen ist es noch üblich, die endgültige Anstellung der Ärzte übermäßig lange hinauszuzögern. Wenn auch zweifellos für unseren Beruf eine verhältnismäßig lange Probezeit und sorgfältige Sichtung der Bewerber notwendig ist, so erscheint es doch billig, in dieser Hinsicht den folgenden Beschluß des Reichsverbandes als Richtschnur zu nehmen:

> Die Einzelverbände sind zu ersuchen, dahin zu wirken, daß Assistenzärzte nach Bewährung und höchstens dreijähriger Berufstätigkeit in

demselben Verwaltungsbezirk auf Lebenszeit und mit Beamteneigenschaft angestellt werden.

Die Erörterungen, die dann über die Stellung des Arztes in den Anstalten und die Vorbildung und Fortbildung der Irrenärzte stattfanden, ließen bald gewisse Schwierigkeiten erkennen, hier allgemeingültige Gesichtspunkte zu finden. Besonders die Frage der Abgrenzung von Dienstobliegenheiten der einzelnen Ärzteklassen bedarf eingehenden Studiums und sorgfältiger vergleichender Prüfung der wohl schon überall vorhandenen Dienstanweisungen, bevor für alle Ärztekategorien annehmbare, einheitliche Richtlinien aufgestellt werden können. Es wurde deshalb beschlossen, daß sich zunächst eine Kommission, bestehend aus den Vertretern von Bayern, Baden und Rheinland, mit dieser Frage befassen möge.

Der letzte Punkt der Tagesordnung sollte eine Aussprache über die Möglichkeit des Austausches von Ärzten zwischen einzelnen Verwaltungsbezirken herbeiführen. Da die Meinungen hierüber wohl sehr geteilt sein werden, jedenfalls aber die Sache vorläufig nicht spruchreif ist, wurde der Vertreter von Ostpreußen und Rheinland gebeten, auf der nächsten Tagung ein diesbezügliches Referat zu erstatten. Zum Schluß wurden noch Maßnahmen erwogen, die der Reichsverband zu treffen hat für den Fall, daß seine Wünsche oder Beschlüsse bei den Behörden keine Resonnanz hervorrufen sollten.

Der Verbandsbeitrag wurde für das Jahr 1920 auf 5 M je Person festgesetzt. Den Gesamtbetrag hat der Einzelverband an den Schatzmeister des Reichsverbandes (Anstaltsarzt Dr. Maaß, Dösen, Postscheckkonto Leipzig Nr. 58055) abzuführen. Sammel- und Auskunftsstelle für den Reichsverband ist in Landsberg a. W. Die Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift ist Verbandsorgan und in mindestens einem Exemplar von jeder Anstalt zu halten.

Als sich die Teilnehmer der ersten so harmonisch verlaufenen Tagung des Reichsverbandes trennten, hatten sie das befriedigende Gefühl, gute Arbeit geleistet zu haben. Sie würden es nicht verstehen, wenn es einen Fachgenossen gäbe, der sich auch in Zukunft noch abseits halten wollte. Einem solchen möchten wir immer wieder zurufen: Tua res quoque agitur!

An alle beamteten Arzte sämtlicher öffentlichen usw. Irrenanstalten Deutschlands ergeht nochmals unsere Bitte, sich zu Verbänden zusammenzuschließen und alsdann unter Angabe ihrer Mitgliederzahl, ihres Vorstandes, der Satzungen sowie alles sonstigen wissenswerten Materials für die Sammel- und Auskunftstelle baldigst einen schriftlichen Aufnahmeantrag beim Vorstand des Reichsverband[e]s einzureichen.

Zugleich wären die Wahlen zum Ausschuß (sieh[e] Satzungen) vorzunehmen und die Gewählten sowi[e] das Vorstandsmitglied, welches den Briefwechs[el] führt, namhaft zu machen.

An der Tagung in Halle nahmen teil d[ie] Herren: Banse, Lauenburg, Baumann, Lands[berg] a. W. (Vorsitzender), Werner H. Becke[r], Herborn, Bischoff, Hamburg-Langenhor[n], Ehrcke, Nietleben, Heyse, Bernburg, Hild[e]brandt, Berlin-Dalldorf, Husemann, Br[e]men-Ellen, Hussels, Landsberg a. W. (Schrif[t]führer), Jödicke, Stettin-Kückenmühle, Koester, Düren (Beisitzer), Krüger, Tapia[u], Lüdemann, Hamburg-Langenhorn, Maaß, Lei[p]zig-Dösen (Schatzmeister), Marthen, Land[s]berg a. W., Rautenberg, Hamburg-Friedrich[s]berg (Beisitzer), Reimann, Obrawalde, Roemer, Konstanz (Beisitzer), Schmidt, Alt-Sche[r]bitz, Schneider, Goddelau (Beisitzer), vo[n] Schuckmann, Plagwitz (Bober), Schwar[z], Bayreuth. Zum Beisitzer wurde außerdem gewäh[lt] Kundt, Deggendorf.

Satzungen.

§ 1.

Der Reichsverband beamteter deu[t]scher Irrenärzte ist die Vereinigung sämtlich[er] Organisationen, die in den einzelnen deutschen Lande[s]teilen (Staaten, Provinzen, Städten) die wirtschaftliche[n] Berufs- und Standesinteressen der beamteten Irrenärz[te] vertreten.

§ 2.

Der Reichsverband hat zunächst die Organisati[on] der beamteten Irrenärzte lückenlos in allen Landesteile[n] und unter Einbeziehung aller beamteten Irrenärzte vo[m] jüngsten Hilfsarzt bis zum Direktor durchzuführen.

Seine Hauptaufgabe besteht darin, nach außen d[ie] wirtschaftlichen, beamtenrechtlichen und sozialen, na[ch] innen insbesondere die dienstlichen und ideellen Inte[r]essen des irrenärztlichen Standes tatkräftig zu vertret[en] und sein Gedeihen in jeder Weise zu fördern.

In erster Linie hat er als die berufene Standesve[r]tretung im Reiche die wirtschaftlichen und rechtlich[en] Beamteninteressen bei den zuständigen Dienststell[en] und der Volksvertretung im Benehmen mit den Beamte[n]organisationen (Beamtenbund) nachdrücklich wahrz[u]nehmen; in der öffentlichen Meinung hat er sich für A[n]sehen und Würdigung des Standes kräftig einzusetze[n]. Nach innen hat er unter den Landesvereinen eine Ve[r]ständigung über die jeweils wichtigen allgemeinen Sta[n]desfragen herbeizuführen und durch Vereinbarung vo[n] Richtlinien den Landesvereinen einheitliche Anhalt[s]punkte an die Hand zu geben sowie ihre örtlichen Be[]strebungen — soweit es erwünscht ist — autoritativ [

nterstützen. Hierbei handelt es sich im wesentlichen m die zeitgemäße Gestaltung der dienstlichen Stellung er Ärzte in den Anstalten und die Fürsorge für ihre leellen Bedürfnisse.

Bei der weiteren Entwicklung des Irrenwesens hat er Reichsverband die Standesinteressen in steter Fühing mit den anderen Berufsorganisationen regelmäßig ur Geltung zu bringen.

Für alle diese Zwecke richtet er eine Sammel- und uskunftsstelle ein, die von den Landesvereinen alle inschlägigen Unterlagen erhält, ordnet und für Ausanftszwecke zur Verfügung stellt.

Der Reichsverband überläßt alle Fragen von ört:cher Bedeutung der Zuständigkeit der Landesvereine, t aber auf Ansuchen bereit, in besonderen Fällen gut:htlich Stellung zu nehmen.

§ 3.

Den Aufgaben des Verbandes dienen folgende Einchtungen:

I. Hauptversammlungen,
II. ein ständiger Ausschuß,
III. der geschäftsführende Vorstand.

§ 4.

Die Hauptversammlung soll einem jeden itglied der Einzelverbände freie Meinungsäußerung und ıtragsmöglichkeit gewähren. Sie findet jährlich einmal att. In der Hauptversammlung hat der Vorstand über e Tätigkeit des Vereins im letzten Jahre zu berichten. ›llte die Aussprache zu Beschlüssen führen, so beirfen diese, falls sie von grundlegender Bedeutung id, zu ihrer Ausführung der Zustimmung des Aushusses.

§ 5.

Der Ausschuß besteht aus den Vertretern der nzelverbände mit der Maßgabe, daß bei Verbänden von er 25 Mitgliedern für jede weiteren angefangenen 25 ein Vertreter mehr zu wählen ist. Der Ausschuß wird ırlich mindestens einmal vom Vorstand einberufen und schließt über alle wichtigen, vom Vorstand vorberaten Anträge, nachdem ihm diese in der Regel 4 Wochen r der Sitzung zwecks Beratung bei den einzelnen rbänden mitgeteilt sind. Einfache Mehrheit entscheidet. i Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. tglieder, die an der Sitzung nicht teilnehmen, können Stimmrecht durch andere Ausschußmitglieder ausen lassen, die sie dazu schriftlich bevollmächtigt ben.

§ 6.

Der geschäftsführende Vorstand besteht aus acht Mitgliedern und zwar:

1. dem Vorsitzenden,
2. dem Schriftführer,
3. dem Schatzmeister,
4. bis 8. den Beisitzern.

Die Vorstandsmitglieder werden alle zwei Jahre vom Ausschuß neu gewählt; Wiederwahl ist möglich. Der Vorsitzende führt die Geschäfte, beruft und leitet die Hauptversammlungen und Ausschußsitzungen und vollzieht deren Beschlüsse. Er setzt die Tagesordnungen zu den Versammlungen im Einverständnis mit den übrigen Vorstandsmitgliedern fest, berät Anträge vorher mit ihnen und versichert sich vor allen wichtigeren Handlungen ihres Einverständnisses, falls nicht dringende Eile geboten ist. Der Vorsitzende wird im Behinderungsfalle von den anderen Vorstandsmitgliedern in der obigen Reihenfolge vertreten. Der Schriftführer führt die Sitzungsberichte und den laufenden Schriftverkehr, soweit sich diesen nicht der Vorsitzende vorbehält. Der Schatzmeister führt die Kassengeschäfte; er legt dem Ausschuß jährlich einen Rechnungsbericht vor.

§ 7.

Aufzunehmen ist auf schriftlichen Antrag beim Vorstand jeder Verband, der die wirtschaftlichen, Berufs- und Standesinteressen möglichst aller beamteten Irrenärzte seines Verwaltungsbezirkes vertritt. Einzelnen Ortsgruppen in kleinen Bezirken wird Zusammenschluß mit anderen empfohlen. Im Zweifelsfalle entscheidet über die Aufnahme der Ausschuß. Austritt erfolgt durch schriftliche Mitteilung des Einzelverbandes an den Vorstand.

§ 8.

Antragsrecht haben in der Regel nur die Verbände und zwar durch den Vorstand an den beschlußfassenden Ausschuß. In dringenden Fällen ist auch hier der Vorstand zu selbständigem Vorgehen ermächtigt.

§ 9.

Der jährliche Beitrag, den der Einzelverband für jedes Mitglied zu zahlen hat, wird vom Ausschuß festgesetzt.

§ 10.

Satzungsänderungen können nur vom Ausschuß mit Zweidrittelmehrheit erfolgen.

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer**, Arzt und Zahnarzt.

(Fortsetzung.)

Eine einzige Erkrankung ist es in der Regel, : langsam den Schmelz zerstört, das Zahnbein weicht, das Zahnmark zur Entzündung und schließlich zum Absterben bringt, endlich die Wurzelausläufer des Zahnmarks ergreift, schließlich Wurzelhautentzündung, -vereiterung, -eiter-

gangbildung, Absterben von Kieferknochenteilen (Sequesterbildung, Oberkieferhöhleneiterung, auch wohl allgemeine Blutvergiftung und den Tod bewirkt.

K a r i e s (Zahnschwund) heißt diese Erkrankung, solange sie mit Abwehrerscheinungen, z. B. Bildung von Ersatzzahnbein einhergeht.

Zahnschwund ist erkennbar an der Eindrückbarkeit oder dem Fehlen des Schmelzes. Gesunder Schmelz ist durch Stahlwerkzeuge nicht eindrückbar. Ist der Schmelz eindrückbar mit einem spitzen Stahlwerkzeug, so liegt Zahnschwund vor. Das hornartige Schmelzoberhäutchen ist dann schon lange verloren. Dringt der Zahnschwund weiter vor, so bildet sich eine muldenförmige Vertiefung im Zahne, in der man von außen nach innen vier Schichten unterscheidet:

1. die Schicht des Zerfalls, die aus Pilzrasen und faulenden Speiseresten besteht,
2. die Schicht der Entkalkung, die kreidig-weiß aussieht,
3. die Schicht der Trübung des Zahnbeins,
4. die Schicht der Durchsichtigkeit (Transparenz), die hart und widerstandsfähig ist und aus Ersatzzahnbein besteht („Naturheilung des Zahnschwundes").

Der Zahnschwund hat innere Ursachen (z. B. mangelhaften Körperbau, englische Krankheit, Syphilis, Blutarmut, Bleichsucht, Schwindsucht, Chiningebrauch, Wechselfiebersiechtum) und Allgemeinleiden (Aktinomykosis) erregen können, Genuß eiskalter und sehr heißer Speisen und Getränke, die zu Schmelzsprüngen Veranlassung geben, Einwanderung von Kleinlebewesen).

Nicht rechtzeitig vorgenommene oder ganz unterlassene Behandlung Zahnleidender ebnet dem Eindringen zahlreicher Gifte die Wege, z. B. den Phosphordämpfen, die schwere Kieferzerstörungen hervorrufen, den Strahlenpilzen, die ein schweres Allgemeinleiden, endlich den Kleinlebewesen, die Anschwellung und Vereiterung der Halslymphknoten bewirken können. Ist die Erkrankung noch nicht bis zum Zahnmark vorgedrungen, fehlen also erhebliche Schmerzen, so kann eine Heilung durch Höllensteinätzung versucht werden. Also etwa Ausspülen der Zahnhöhle Tag für Tag mit warmem Wasser und Ätzung mit 50 prozentiger Höllensteinlösung. Die Höllensteinlösung schwärzt das Zahnbein.

Der zahnärztlichen Kunst entspricht die Entfernung alles Kranken mit scharfen Bohrern, die Ausspritzung der Höhle mit warmem Wasser, dann mit einer Lösung von doppeltkohlensaurem Natrium (ein Teelöffel auf ein Glas warmen Wassers) zur Abstumpfung der Säuren, endlich Ausspritzung mi übermangansaurem Kalium in rosaroter Lösung zu Abtötung aller Keime, darauf Austrocknung de Höhle mit wasserfreiem Weingeist und heißer Luf und die Füllung mit Zinkphosphat und Amalgam

Die Ausbohrung geschieht so, daß die Füllun hält, also innen einen größeren Umfang hat als au der Oberfläche, mit scharfen, in Vaseline getauch ten Bohrern, die häufig abgesetzt werden, dami sie nicht heißlaufen. Mit dem kleinen Finger de rechten Hand sucht man einen Ruhepunkt am Kinn während der rechte Fuß die Bohrmaschine durc ruhiges Treten in langsame Umdrehungen versetz Die Bohrspäne werden mit einer Luftspritze her ausgespritzt oder mit warmem Wasser heraus gespült.

Mit Schmelzbohrern, d. h. harten Stahlbohrern sogenannten Fissuren- oder auch spitzen Schmelz bohrern oder auch mit den trefflichen Korundstein bohrern entfernt man zunächst alles Brüchige a Schmelze, so daß eine glattwandige Höhlenöffnun bestehen bleibt. Dünne Schmelzschichten, die der Druck der Überkappung nicht gewachsen sei würden, sind nicht stehen zu lassen.

Dann entfernt man mit Rosenbohrern alle krankhafte Elfenbein.

Hierauf bohrt man die Höhle so aus, daß si nach außen enger als nach innen ist. Große Rosen bohrer, ferner ein umgekehrt kegelförmiger Bohre leisten bei dieser Arbeit gute Dienste. Endlich leg man mit einem Radbohrer Unterschnitte an. Das sin Furchen in der Wand der Höhle, die zum Befestige und zum Festhalten der Füllung dienen.

Nun folgt die Säureabstumpfung mit doppelt kohlensaurem Natrium, Entkeimung mit Kalium permanganatlösung, Austrocknung mit Weingeis und heißer Luft. Dann läßt man den Mund dauern offen halten, während der Zahn von trockene Watte zur Speichelaufsaugung umgeben wird, un nun mischt man auf einer Glasplatte einen Tropfe Phosphorsäure mit Zinkphosphatpulver mittel Silber- oder Holzspatel solange, bis eine s t u m p f knetbare Masse entsteht. Nun entfernt man rasc die Weingeistwatte aus der Zahnhöhle, trockn mit heißer Luft nochmals aus, füllt Zinkphosphat zement ein, den man mit Kugelwerkzeugen fes stampft. Bei Schneide- und Eckzähnen entfern man mit einer Sichel den Überschuß und glättet m vaselinegetränkter Watte. Die Überkappung i fertig. Mindestens sechs Stunden ist jeder Genu fester Nahrung verboten.

Bei andern, als Vorderzähnen wird nicht m Zement, sondern außerdem noch Amalgam z Überkappung benutzt. Zu diesem Zwecke misc

man Quecksilber mit Silberspänen, bis eine knetbare Masse entsteht, die in die Zinkphosphatzementmasse des Zahnes hineingedrückt wird, solange diese noch knetbar ist. Der Metallüberzug muß die ganze Kaufläche bedecken. Für guten Randschluß hat man Sorge zu tragen. Dann läßt man zubeißen und entfernt den Überschuß mit Vaselinewatte.

An Stelle des Silberamalgams kann auch Kupferamalgam, das in rautenförmigen Platten gehandelt wird, zur Überkappung verwandt werden. Diese Kupferamalgamplatten werden vor dem Gebrauch in einem Tiegel über der Weingeistflamme erwärmt, bis das Quecksilber in Tröpfchen herausquillt, sodann im Porzellanmörser zerstoßen und zu einer knetbaren Masse zerrieben. Die Kappen werden dauerhaft, aber schwarz im Munde.

Zement allein hält dem Kaudruck gegenüber nicht stand, Amalgam allein leitet die Wärme und Kälte zu gut, so daß leicht Zahnnachschmerzen entstehen, hat ferner die Neigung, sich zur Kugel zusammenzuballen, so daß der Randschluß schnell unvollkommen wird, neuer Zahnschwund auftritt, oft sprengen auch Metallfüllungen durch nachträgliche Ausdehnung die Zahnwände.

Heiße Luft gewinnt man durch Erhitzen des Metallendes einer Luftspritze. Vor Berührung der Lippen mit dem erhitzten Metallende und nachfolgenden Brandwunden hüte man sich!

Verwendung feuchten, glänzenden Zinkphosphatzementes statt stumpf trockenen hat zur Folge, daß überschüssige Phosphorsäure in die Elfenbeinkanäle eindringt, das Zahnmark reizen und zum Absterben bringen kann.

C a r i e s p r o f u n d a (pulpitis superficialis) liegt vor, wenn der Zahnschwund tiefere Schichten ergreift, so daß das Zahnmark gereizt, oberflächlich entzündet ist. Die Behandlung ist erschwert, da der Kranke beim Ausbohren an einigen Stellen Schmerzen empfindet. Wie er beim Genuß süßer oder saurer Speisen vorübergehend Schmerzen erleidet, wie er auf kaltes Wasser sekundenlang zusammenzuckt, so wird er auch unruhig, wenn der Bohrer die tieferen schadhaften Stellen abschabt. Scharfe Bohrer mit Vaseline befettet, alle paar Sekunden abgesetzt, mit leichtester Hand, ohne jeden Druck, das Elfenbein, soweit es erkrankt ist, abhobelnd, leisten da gute Dienste. Im Notfalle betupft man die Höhle mit flüssiger oder kristallisierter Karbolsäure, die zwar keimtötend und schmerzlindernd wirkt, bei reichlicher Anwendung jedoch das Zahnmark gefährdet. Also Vorsicht, daß das Zahnmark nicht bloßgelegt wird (was man an Blutungen aus dem Zahninnern erkennt) und daß es nicht totgeätzt wird!

Die Vorbereitung der Höhle ist die nämliche wie bei oberflächlichem Zahnschwunde. Die Füllung der Höhle geschieht nun aber nicht mehr bloß mit Zement und Amalgam, sondern mit drei Stoffen: Unten auf den Boden der Höhle kommt eine Schutzschicht, die sowohl den Druck des Zementes, wie auch die für das Zahnmark gefährliche Phosphorsäure abhält und gleichzeitig keimtötend wirkt, das ist F l e t s c h e r masse. F l e t s c h e r masse besteht aus einer Flüssigkeit und einem Pulver, die vor dem Gebrauche auf einer Glasplatte anzurühren sind, ebenso wie der Zahnzement aus einem Pulver (Zinkoxyd) und einer Flüssigkeit (Phosphorsäure) besteht. Fletscherpulver ist Zinksulfanhydrid 12,0, Zinkoxyd 100,0, Mastix 7,5. Fletscherflüssigkeit Weingeist, Wasser, Gummi, Karbolsäure, in denen etwas von dem Pulver gelöst wurde. Die Zahnhöhle wird also gefüllt mit Fletschermasse, darüber Zement, darüber bei hinteren Zähnen Kupfer- oder Silberamalgam.

P u l p i t i s t o t a l i s entsteht bei weiterem Vordringen des Leidens. Die Zahnschmerzen stören die Nachtruhe, strahlen aus in die Kieferhälfte, ja selbst in Augen, Ohren, Oberarm, werden bei Kälte und Zugluft schlimmer, nicht jedoch durch Druck a u f den Zahn, wohl aber rasend bei Eingehen mit einer Sonde i n den Zahn. Die Behandlung besteht in einer Vorbehandlung (Abtöten des Zahnmarks) und einer Nachbehandlung (Auffüllen des Zahns). Zur Vorbehandlung spült man mit warmem Wasser aus, wischt dann die Höhle mit flüssiger Karbolsäure, bohrt, wenn das ertragen wird, bis Blut kommt (das Zahnmark liegt dann frei). Jetzt trocknet man die Höhle mit warmer Luft aus, mischt auf der Glasplatte einen Tropfen Karbolsäure mit einem Korn Arsenik von Stecknadelkopfgröße, bringt die Paste unter Watteschutz des Mundes in den Zahn, trocknet nochmals mit heißer Luft, schließt mit Zement oder Guttapercha. G u t t a p e r c h a kommt zu zahnärztlichen Zwecken in Stangen in den Handel. Ein Stück wird über der Flamme erwärmt, bis es knetbar ist, dann mit erwärmtem Werkzeug festgedrückt (mit leichter Hand) und mit Sichel, einer Kugel oder einem Chloroformwattebausch geglättet.

Den Zahn, der eine Arsenfüllung erhielt, schreibt man sorgfältig auf, damit man ihn leicht wiederfindet. Zur Erleichterung des Wiedererkennens benutzen einige Zahnärzte für Arsenikeinlagen schwarzen Zement (der durch Rußzusatz zum Zinkoxydpulver erhalten wird). Nach e i n, höchstens z w e i Tagen, ist die Höhle wieder zu eröffnen durch Anbohren, falls sie mit Zement verschlossen wurde, durch erwärmten Stechhaken, falls man

einen Guttaperchaverschluß anlegte. Nun erkennt man das tote Zahnmark daran, daß es ohne Schmerzen entfernt werden kann. Wenn noch Schmerzen bestehen, so muß eine neue Arsenikeinlage angefertigt werden.

Arsenikeinlagen sind bis zum 13. Lebensjahre unstatthaft, da sonst leicht Arsenikvergiftungen örtlicher und allgemeiner Art entstehen können. Bei Kindern darf also nur mit Karbolsäure geätzt werden, die täglich neu einzulegen ist, bis jede Schmerzhaftigkeit des Zahnmarkes geschwunden ist.

Ebenso ist es unzulässig, eine Arsenikeinlage länger als 48 Stunden liegen zu lassen. Wurzelhautentzündung, Erkrankung des Kiefers mit Absterben von Knochenstückchen könnten die sehr üblen Folgen sein. Auch bei manchen Erwachsenen, glücklicherweise seltenen Ausnahmen, besteht eine so hartnäckige Überempfindlichkeit gegen Arsenik, daß schon eine einfache Arsenikeinlage in einen hohlen Zahn mit gutem Verschluß heftige Schmerzen in der Magengegend, Übelkeit, Erbrechen, Unterleibschmerzen, Reiswasserstühle, tatsächliche Hautkälte bei persönlicher Empfindung der Hitze, kleinen schnellen Herzschlag, erschwerte, beschleunigte, oberflächliche Atmung, Zusammenbruch, zuweilen Zuckungen hervorruft. Gegenmittel ist Eisenoxydhydrat (erzeugt durch Einbringen von gebrannter Magnesia in Eisenvitriollösung).

Bei ganz empfindlichen Kranken kann man zu den beiden Giften der arsenigen Säure und der Karbolsäure auch noch einen Kokainkristall in die Zahnhöhle hineinlegen, damit die unmittelbar vor der Totätzung des Zahnmarkes bei vielen Menschen auftretenden Schmerzen betäubt werden. Doch muß man sich stets gegenwärtig halten, daß man dann auch noch mit dem Unglück einer etwa vorhandenen Kokainüberempfindlichkeit zu rechnen hat. Bei Kindern vor der Geschlechtsreife ist Kokain am besten ganz zu vermeiden.

Ist das Zahnmark totgeätzt, so läßt es sich mit Zahnaushöhlern (Exkavatoren) leicht entfernen. Die Zahnhöhle wird dann mit Wasserstoffsuperoxydstammlösung und Watte unter Watteschutz der Zahnumgebung vor Verätzung ausgewischt.

In die Wurzelkanäle geht man, nachdem die ganze übrige Höhle für die Aufnahme einer Füllung vorbereitet und gründlichst mit übermangansaurem Kali und Wasserstoffsuperoxyd gereinigt wurde, mit scharfen Drähten, die mit Widerhaken versehen wurden, ein (mit sogenannten Wurzelextraktoren), doch mit sehr leichter Hand und so, daß der Zahn nicht durchbohrt wird, wodurch leicht eine Wurzelhautentzündung mit der Notwendigkeit, den Zahn auszuziehen, entstehen könnte. Dann legt man in jeden Kanal eine Lage Lysoform- oder Trikresolformalinpasta ein und auf den Boden der Höhle ein Keimtötungsmittel (Lysoformpasta, Trikresolformalinpasta, einen Karbolsäure- oder Thymolkristall), darauf Fletschermasse, Zinkphosphatzement, Kupfer- oder Silberamalgam.

Eine eigenartige Art der Schnellfüllung jeden Zahnes mit vollständiger Entzündung des Zahnmarkes (Pulpitis totalis), über die ich bis jetzt persönliche Erfahrung nicht besitze, besteht in örtlicher Schmerzbetäubung wie bei der Zahnausziehung, Ausbohrung unter ständiger Benutzung kochender Karbolsäure, die in einem Reagenzglase über der Weingeistflamme erhitzt wird, und sofortiger vollständiger Füllung.

Gangräna (Zahnfäule) liegt vor, wenn das Zahnmark abgestorben, unempfindlich, in Fäulnis übergegangen ist. Der Kranke hat die Neigung, Fäulnisgase mit der Zunge aus dem Zahn heraus zusaugen. Geraten Speiseteilchen in den Zahn, so verstopfen sie die Öffnung. Solche faulenden Speiseteilchen versperren den Abfluß der Gase, so daß Gasstauung, Druck auf die noch lebende Wurzelhaut, Wurzelhautschmerz und bei Keimansiedelung in der Wurzelhaut Wurzelhautentzündung entstehen. Solange eine solche Entzündung der Wurzelhaut nicht vorliegt, ist Druck auf, nicht i[n] den Zahn, noch nicht schmerzhaft. Liegt Wurzelhautentzündung vor, so ist Ausziehung in de[r] Regel geboten, liegt hingegen ausschließlich Gan[grän] vor, dann kann der Zahn bei Kranken, die üb[er] die nötige Geduld und Ruhe verfügen, noch erhalte[n] werden. Die Behandlung besteht zunächst in bre[i]ter Eröffnung der Höhle, Einlegung von Wattefäde[n] mit Nelkenöl getränkt in die Kanäle, lockerem Ve[r]schluß mit Watte. Dann folgt eine Wurzelbehandlung mit Herausschaffung aller fauligen Massen a[us] den Kanälen, Reinigung der Wurzelkanäle mit 4[...] prozentiger Schwefelsäurelösung, die mit Sod[a]lösung abgestumpft wird; etwa 60 mal in einer S[it]zung. Die Schwefelsäuresodabehandlung erfolgt m[it] leichter Hand und wird in einer Sitzung solan[ge] fortgesetzt, bis jeder faulige Geruch der Wurz[el]sonde verschwunden ist. Dann legt man Nelken[öl]fäden in die Wurzelkanäle, Lysoformpaste auf de[n] Boden der Höhle und darauf schichtet man Gutt[a]percha, die über der Weingeistflamme erwärm[t] mit kaltem kugelförmigem Werkzeug eingetrage[n] wird, bis zur Füllung des Zahnes. Wenn nach ac[ht] Tagen neue Schmerzen und fauliger Geruch no[ch] immer fehlen, wird die vorläufige Füllung dur[ch] eine Dauerfüllung ersetzt (Lysoformpasta, Fl[...]

scher, Zinkphosphat, Amalgam). Vor Anlegung der Dauerfüllung wird selbstverständlich mit Wasserstoffsuperoxyd- und Kaliumpermanganatlösung gründlichst gereinigt. Sind nach Legung der Guttaperchafüllung neue Schmerzen aufgetreten, so muß von neuem mit der Schwefelsäure-Sodabehandlung begonnen werden.

Periodontitis-, Pericementitis-Wurzelhautentzündung liegt vor, wenn ein Zahn auf Druck empfindlich ist. Gleichzeitig pflegt das Zahnfleisch in der Gegend der Wurzel gerötet und druckempfindlich zu sein. Liegen Lustseuche oder fieberhafte Allgemeinleiden vor, so ist die Erhaltung des Zahnes zu versuchen durch Pinselung des Zahnfleisches mit Tinctura Jodi, Olei caryophyllorum zu gleichen Teilen oder mit Eisenhut- und Jodtinktur zu gleichen Teilen (Tinctura Jodi, Tinctura Aconiti ana). Innerlich gibt man Jodkalilösung (10,0 : 300,0, dreimal täglich einen Eßlöffel, oder Chinin, zweimal 0,5 g in Oblaten oder zehnmal 0,1 g in Kapseln). Andernfalls, also beim Drohen einer Zahnfleischeiterung oder beim Vorliegen von Eitergängen schreitet man zum Ausziehen des Zahnes.

Zu diesem Zwecke hält man sich einen Satz

Zahnzangen, Zahnwurzelzangen, Hebel.

Alle diese Werkzeuge müssen geschmiedet, nicht etwa gegossen sein. Sonst kann man erleben, daß der Zahn zwar stecken bleibt, die Zange jedoch bricht. Auch sollen die Werkzeuge dauerhaft vernickelt sein. Auskochen in Sodawasser schützt einigermaßen vor Rostansatz. Große zahnärztliche Bestecke enthalten Dutzende von Zangen für Milch- und bleibende Zähne. Nur sehr erfahrene Ärzte und Zahnärzte verstehen sich auf den Gebrauch einer einzigen „Universalzange".

Ich halte zwei Hebel und sieben Zangen für im allgemeinen ausreichend, nämlich:

1. Einen „Gaisfuß" zur Heraushebelung unterer Milchzähne und unterer Wurzeln bleibender Zähne. Die Spitzen des Gaisfußes werden nach örtlicher Betäubung zwischen Zahnfach (Alveole) und Wurzel eingeschoben, dann wird die Wurzel oder der Milchzahn durch Hebelbewegung herausgeschleudert.

2. Einen Hebel nach Leclu. Dieser Hebel dient zur Lockerung unterer Weisheitszähne, falls die zweiten Mahlzähne erhalten sind. Nach örtlicher Betäubung wird der Hebel so zwischen zweiten und dritten Mahlzahn eingeschoben, daß seine flache Seite dem zweiten Mahlzahn zugekehrt ist. Durch Drehung des Hebels wird dann der dritte Mahlzahn gelockert, ehe er mit der Rabenschnabelzange entfernt wird.

3. und 4. Zwei Rabenschnabelzangen, eine große für alle unteren Mahlzähne, eine kleinere für untere Schneide-, Eck-, kleine Backzähne. Die Rabenschnabelzangen sind rechtwinklig gebogen. Sie werden senkrecht zum Zahnbogen angesetzt. Der Handgriff steht also bei den Vorderzähnen nach vorn, bei den seitlichen Zähnen nach der Seite. Die kleine Rabenschnabelzange dient auch zur Ziehung unterer Wurzeln, soweit der Arzt nicht vorzieht, den Gaisfuß zu benutzen.

5. und 6. Zwei Zangen für obere rechte und obere linke Mahlzähne. Jede dieser Zangen hat eine linienförmig abschließende und eine spitz zulaufende Lippe. Die Spitze muß nach der Wangenseite, die linienartige Kante nach der Zungenseite hin verwandt werden. Daß dieselbe Zange nicht für linke und rechte obere Mahlzähne verwandt werden kann, liegt an der Handkrümmung des Griffs. Diese Krümmung ist so zu verwenden, daß die Handfläche in den Hohlbogen des Griffs hineinpaßt.

7. Eine Zange für obere Schneide- und Eckzähne. Das Zangenmaul ist so gearbeitet, daß es den Zahn breit umfaßt.

8. und 9. Eine lange und eine kurze Bajonettzange. Die mehr kurze und breite Bajonettzange dient zur Entfernung oberer kleiner Backzähne und oberer Wurzeln. Die mehr lange und schmale Bajonettzange dient der Entfernung oberer Wurzeln.

Alle Zangen sind aus Stahl geschmiedet, reichlichst vernickelt, in Sodawasser auskochbar. Ihr Wirkungsgebiet kommt nur dann voll zur Geltung, wenn man sie am Handgriff vom Maule weit entfernt anfaßt. Zwischen Zangenmaul und Zangengriff findet sich ein deutsches oder englisches Schloß. Das englische Schloß ist m. E. weit dauerhafter als das deutsche.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Diejenigen Kollegen, die den **Fragebogen für das Referat zur Tagung in Hamburg** noch nicht beantwortet haben, werden um Beantwortung ergebenst gebeten. Die Beantwortung des Fragebogens über die Gehaltsverhältnisse ist nicht mehr notwendig, da genügend Material schon eingelaufen ist.

Bei Bearbeitung der einlaufenden Antworten ist absolute Diskretion selbstverständlich. Es wird alles vermieden werden, was einen Rückschluß auf den in Frage kommenden Anstaltsvorstand oder die in Frage kommende Anstalt gestatten könnte.

Erwünscht wäre ein Zusatz
Krankenzahl
Pflegerzahl
Gesamtaufwand für Pflegepersonal } 1913 u. 1919

Med.-Rat Dr. Kolb, Erlangen.

Referate.

— Der dritte Band der **„Zeitschrift für Psychopathologie"** (herausgegeben von Wilhelm Specht bei Wilhelm Engelmann in Leipzig) liegt seit kurzem abgeschlossen vor. Leider aber brachte das Erscheinen des letzten Heftes den Beziehern die peinlichste Überraschung, insofern es bei 180 Seiten Umfang zum Preise von 38 M ausgezeichnet war, wozu noch 60 bis 70 v. H. Verleger- und Sortimenterzuschlag kommen, während die früheren Hefte, auch das letzte 1917 erschienene, für 5 bis 7 M abgegeben wurden. Der Preis schien mir zunächst so unerhört, daß ich an ein Versehen glaubte und durch meinen Buchhändler beim Verlag anfragen ließ; ich erfuhr dann aber, daß die Sache ihre Richtigkeit habe: die Kosten des Heftes hätten über 4000 M betragen, die Zeitschrift habe aber nicht mehr als 100 Bezieher, so habe der Verlag, um nur seine Selbstkosten zu decken, diesen Preis ansetzen müssen. Es liegt mir nun nichts ferner, an diesen Angaben eines so alten und angesehenen Hauses wie W. Engelmann zu zweifeln, es wird auch niemand von ihm verlangen dürfen, daß es uns etwas schenkt. Dennoch gibt mir diese Erfahrung Gelegenheit, ein paar Punkte von vielleicht allgemeinerer Wichtigkeit zu berühren.

1. Daß die Preiserhöhung den Tod der Zeitschrift bedeutet, ist wohl nicht zu bezweifeln. Ein einzelner Band von 500 bis 600 Seiten würde sich bei dieser Berechnung auf etwa 200 M stellen, und wer ist, zumal als Privatmann, imstande, das für eine einzige Zeitschrift auszugeben? Ich selbst lege einen verhältnismäßig (um nicht zu sagen unverhältnismäßig) großen Teil meines Einkommens für meine Bibliothek an, habe aber nach Lage der Sache sofort auf weitere Lieferung verzichtet, so sehr mir die Zeitschrift ihres wertvollen Inhalts halber lieb geworden war und so sehr sie meiner eigenen Auffassung der Psychopathologie entgegenkam. Aber auch die Anstalts- und öffentlichen Bibliotheken, die schon wegen der ungeheuer gestiegenen Buchbinderkosten ihren Etat kaum mehr balancieren können, werden sich die Sache überlegen. Vielleicht kommt das Ende dem Verlage nicht einmal unerwünscht, und immerhin ist es ihm gelungen, die Kosten des Begräbnisses auf das Trauergefolge abzuwälzen.

2. Eine Zeitschrift mit kaum 100 Beziehern erscheint, wie man sagt, unter Ausschluß der Öffentlichkeit. Immer wieder versuchen es wagemutige Männer, für Fragen, die sich angeblich auf andere Art gar nicht behandeln lassen, das durchaus notwendige neue Organ zu schaffen, und immer wieder lehnt das Publikum den größten Teil dieser Neugründungen ab. Wer aber dem Herausgeber einer solchen Zeitschrift eine Arbeit anbietet, kennt in der Regel nur ihre Tendenz, nicht die Zahl der Abonnenten; seine Absicht, gelesen zu werden, Mitstrebende anzuregen oder, wenn er Anfänger ist, selbs bekannt zu werden, wird also von vornherein vereitelt denn daß das schon im Frieden kümmerliche Autoren honorar keinen Ersatz seiner Mühewaltung bedeutet bedarf wohl keines Nachweises. Wir haben in Deutschland, von allen nahestehenden abgesehen, etwa ein hal bes Dutzend psychiatrische Zeitschriften, die durchwe höchst liberal geleitet werden und allen Richtungen offe stehen. Wer also etwas geschrieben hat, übersende e einer von diesen, die ihre Lebensfähigkeit durch di lange Reihe ihrer Jahrgänge bewiesen haben; wer abe einen Weg in wissenschaftliches Neuland entdeckt z haben glaubt, überlege es sich dreifach, ehe er dafür ein Zeitschrift gründet, zu seinem und unserem Besten.

3. Noch ein Wort über Autorenhonorare. Auf de Innenseite der Z. f. Ps. steht noch dieselbe „Mitteilun an die Herren Mitarbeiter" wie in der Friedenszeit, auc das Honorar von 40 M für den Druckbogen ist dasselb geblieben. Nun, das ist eben immer als „Honorar", al „Ehrensold" angesehen worden, und niemand hat ge meint, damit für seine eigentliche Arbeit entschädigt z werden. Aber warum hat noch kein Verleger und Her ausgeber daran gedacht, nun auch den Anteil derer de Zeitverhältnissen entsprechend zu erhöhen, die doch da Wichtigste für die Zeitschrift liefern, nämlich den In halt? Früher war man doch wenigstens imstande, sic für 40 M ein stattliches Werk in mehreren Bänden, z. B Wundts Logik oder ähnliches zu erstehen, heute koste oft schon ein Buch von 300 bis 400 Seiten im schlechte Pappband ebensoviel, und die Ausstattung ist zumeis so minderwertig, daß man sich mit Grausen wendet un für das Geld zur Freude der Familie zwei Pfund Butte „hintenherum" sich zu besorgen vorzieht (oder langt dafür auch schon nicht mehr?). Und dafür hat man oft mals die Freizeit vieler Wochen geopfert.

Hoppe, Rinteln.

Buchbesprechungen.

— Bresler, J., Rentenkampfneurose („Unfallge setzneurose"). 45 S. Halle a. S., Carl Marhold Verlags buchhandlung. 1,80 M.

Verf. beschäftigt sich zunächst mit O. Naegeli Schrift: Unfall und Begehrungsvorstellungen (Neue deut sche Chirurgie Bd. 22), der zwar ganz richtig die Wu

zeln der Rentenkampfneurose in den natürlichen seelischen Schwächen der Menschen sucht und findet, aber nach Verf. nicht weit genug auf die normalen seelischen Grundlagen zurückgreift, nicht auf die seelische Unvollkommenheit der Menschen, das „radikale Böse", auf Spinozas Vollkommenheitsgrade, auf die Verstellung als Schutzmaßnahme im Tierleben und als konventionelle Lüge im menschlichen Gesellschaftsleben usw. Verf. hält es daher für eine Übertreibung, wenn Naegeli von einer „wahren Volksseuche" als von der Rentenkampfneurose spricht. Es sei kein Wunder, wenn sich bei den jährlich (1911) über 170 000 Prozessen in Unfallsachen viele Quärulanten finden; bei 170 000 Prozessen über irgendwelche andere Streitsachen gebe es gewiß ebensoviele Quärulanten, vielleicht sogar ebensoviele unter 170 000 nichtprozessierenden Personen.

Dann werden die einschlägige neuere Literatur und die neueren Entscheidungen der obersten Gerichtshöfe, namentlich über Kapitalabfindung, mitgeteilt.

— Kaplan, Leo, Psychoanalytische Probleme. 12 S. Leipzig 1916, Verlag Deuticke. 5,00 M.

Im Sinne der Freudschen Schule versucht Verf. folgende Fragen zu lösen: Die Verdrängung in die psychische Polarität, Kausalität und Teleologie, Sündenkomplex und Strafe, Umkehrung psychischer Prozesse Umkehrung der Kausalbeziehung, Umkehrung der Zeitfolge), das Unbewußte und das Problem der Außenwelt, das Psychische, das Bewußtsein, die Assoziationspsychologie, Neurosenpsychologie, Psychologie der Erkenntnis, Psychologie des „Glaubens". Kürbitz, Sonnenstein.

— Boas, K., Die Tabes dorsalis der Kriegsteilnehmer und ihre militärärztliche Begutachtung. 165 S. Stuttgart 1919, Ferd. Enke. 10,00 M.

Eine verdienstliche, sehr fleißige und erschöpfende Behandlung des bezeichneten Themas unter gründlicher Verwertung der einschlägigen Literatur, auch aus der Zeit vor dem Kriege. Nur die Frage nach dem Einfluß des Unfalls auf eine bereits im Gange befindliche Tabes läßt sich mit einem gewissen Maß von Sicherheit beantworten, aber hinsichtlich der Bedeutung des Einflusses für Auslösung oder Entstehung kann man sich meist nur mutmaßlich äußern (S. 153). B.

— Eduard R. v. Hoffmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. Zehnte Auflage. Vollständig umgearbeitet von Prof. Dr. Albin Haberda in Wien. Mit einer Bearbeitung des psychiatrischen Teils von Prof. Dr. Julius von Wagner-Jauregg. I. Teil. 500 S. Mit 127 Textabbildungen. Berlin-Wien 1919, Urban & Schwarzenberg. 20,00 M.

Dieser erste Teil enthält nach Einleitung über die Tätigkeit des Gerichtsarztes vier Abschnitte: 1. über die Zeugungsfähigkeit und Konzeptionsfähigkeit bzw. -unfähigkeit, 2. über geschlechtliche Vergehen, 3. über Schwangerschaft und Geburt in gerichtsärztlicher Beziehung, 4. über Gesundheitsschädigungen und Körperverletzungen.

Abgesehen von den bewährten Vorzügen in Darstellung und Stoffbehandlung und -einteilung, ist das Werk durch ungemeine Reichhaltigkeit an typischen wie ungewöhnlichen Fällen und Beispielen und durch zahlreiche wertvolle Literaturangaben ausgezeichnet.

Das Werk wird das klassische Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, das es seit fast 40 Jahren ist, auch weiterhin bleiben; dafür bürgt Haberdas Ruf und Autorität in der Wissenschaft und Praxis der gerichtlichen Medizin. B.

— Goldstein, Kurt, Die Behandlung, Fürsorge und Begutachtung der Hirnverletzten (zugleich ein Beitrag zur Verwendung psychologischer Methoden in der Klinik). 215 S. Mit 110 Abb. im Text und 1 Tafel. Aus dem Institut zur Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen in Frankfurt a. M. (Leiter: Prof. Goldstein). Leipzig 1919, F. C. W. Vogel. 20,00 M.

Enthält nach Schilderung der Einrichtungen und der Organisation des Instituts den Bericht über die ärztliche Behandlung (G. ist sehr vorsichtig mit der Knochendeckung wegen der Knochenlücke an sich und läßt sie jetzt so gut wie nie, höchstens erst nach Jahren, vornehmen, S. 21) und — als Hauptinhalt, S. 22 bis 172 — die psychologisch-pädagogische Behandlung (experimentell-psychologische Untersuchungen und psychologisch-pädagogische Übungsbehandlung), die Arbeitsbehandlung, Erfolge, Statistik, Begutachtung; im Anhang Untersuchungsbogen, Formulare usw. „Ein relativ großer Teil wird wirtschaftlich leistungsfähig, und zwar wesentlich durch die Behandlung; es ist nicht richtig, daß die leichteren Fälle auch ohne besondere Behandlung besser werden" . . . bemerkt G. am Schluß gegenüber der Frage: Lohnt das überhaupt die viele Mühe?

Es ist beachtenswert, wenn selbst jemand wie G., der auf diesem Gebiet so große Erfahrung besitzt, bezüglich der Erwerbsfähigkeit Hirnverletzter sagt: „Nie wird man bei ihrer Begutachtung das unbehagliche Gefühl einer gewissen subjektiven Willkür und Unsicherheit los" (S. 200). Um so mehr müssen wir Bücher, wie das vorliegende eingehend studieren. Bresler.

— Gerson, A., Die Scham. Beiträge zur Physiologie, zur Psychologie und Soziologie des Schamgefühls. Abh. a. d. Geb. d. Sexualforschung Bd. I H. 5. 68 S. Bonn 1919, A. Marcus & E. Webers Verlag. Einzelpreis 4,00 M, Vorzugspreis 3,00 M.

G. meint, daß der vasomotorische Schamreflex aus dem vasomotorischen Zornreflex entstanden ist (S. 42). Die niederen Völker der Gegenwart und Urzeit besitzen bzw. besaßen noch nicht das Schamgefühl in unserem weiteren Sinne, sondern nur jenen Reflex. Selbst im alten Israel wurden zu gewisser Zeit noch Nackttänze aufgeführt. Wahrscheinlich ist das geschlechtliche Schamgefühl gleichzeitig mit dem Aufkommen der Einehe entstanden. Das Schamgefühl ist zum Rassenaufstieg nötig. Die Erziehung zur Scham bildet das zeitgemäße Schlußkapitel der sehr fleißigen an kulturgeschichtlichen Exkursen reichen Arbeit. B.

— Deutsche Psychologie. Herausgegeben von Fritz Giese, Berlin. Bd. I H. 1. Langensalza, Verlag Wendt & Klauwell.

Dr. Österreich, Tübingen beginnt das vorlie-

gende Heft mit einer ausführlichen Arbeit über den „Besessenheitszustand, seine Natur und seine religiös- und völkerpsychologische Bedeutung"; ihm schließt sich Dr. Müller-Freienfels, Berlin-Halensee, an: „Zur Psychologie des Komischen"; beide Arbeiten finden ihre Fortsetzung erst in dem nächsten Heft, eine Besprechung ist daher noch nicht möglich. Sodann äußert sich Dr. Kretzschmar, Leipzig, über: „Die Psychologie der Kulturgeschichte und die Völkerpsychologie", wobei er u. a. auf die mannigfachen Beziehungen zwischen Kind und Urzeitmensch hinweist; man darf aber hierbei weniger von einer Wiederholung der Urzeit in unsern Kindern sprechen, als vielmehr von einer Beharrung des Urzeitmenschen auf einem kindlichen Standpunkt. An die Stelle der mechanischen Assoziation tritt langsam die bewußt normierte Assoziation, ein Ablauf von Gefühlen und Vorstellungen tritt ein, der mit Bewußtsein nach logischen, ethischen und ästhetischen Werturteilen gelenkt und geleitet wird. K. glaubt, daß Lamprechts Ansicht wahrscheinlich die richtige ist, daß die historische Entwicklung deshalb gesetzmäßg sein müsse, weil letzten Endes „alles geschichtliche Geschehen seelischen Charakters ist". „Fische im Aberglauben früherer Zeiten", eine Materialienlese von Dr. Jagow, Charlottenburg. Verf. bringt, z. T. unter wörtlicher Wiedergabe, interessante Beispiele aus dem Gebiet des Fischerei-Aberglaubens aus Schriften des 17. bis 19. Jahrhunderts und ermöglicht uns dadurch einen guten Einblick in die Volkspsyche. Dr. Else Voigtländer, Leipzig-Dösen: Über einen bestimmten Sinn des Wortes „unbewußt." Verf unterscheidet in ihren Ausführungen eine dreifache Bedeutung des Unbewußten: das reale Unbewußte, das konstruierte und das Unbewußte als ideell regulierendes Gedankensystem. Verf. streift auch die Psychoanalyse und sagt mit Recht, die symbolisch-sexuelle Bedeutung sei nur dann beweisend, wenn sie wirklich aus der Situation, den Gefühlen und Gedanken des Analysierten hervorgeht, was namentlich bei Kindern durchaus nicht immer der Fall zu sein braucht.

Kürbitz, Sonnenstein.

Diagnostisches.

— **Über Citobaryum.**[1]) Von Prof. Dr. R. Kienböck. Wiener med. Woch. 1919 Nr. 50.

Citobaryum ist für die Röntgenuntersuchung des Magens und Duodenums ein ausgezeichnetes Hilfsmittel. Die feine Verteilung ermöglicht eine besonders gute Differenzierung der Form der Magen- und Darmwand, gibt speziell bei geringer Menge oder bei Druck mit dem Distinkter eine wertvolle Darstellung der Schleimhautfalten; auch das Fehlen einer Sedimentierung ist von Vorteil. Die Patienten nehmen das Mittel im allgemeinen lieber als andere Präparate; nur selten empfinden sie einen Widerwillen, die ganze Portion zu nehmen. Die nach Vorschrift bereitete Citobaryummischung für Klysma ist weder zu dünn, noch zu dick und reizt bei normaler Schleimhaut gar nicht, bei kranker nur wenig. Statt des Citobaryums für innerliche Anwendung kann ohne Schaden auch das Präparat für rektalen Gebrauch benutzt werden, wenn ersteres einmal ausgegangen ist.

1) Merck, Darmstadt.

— **Die Röntgenuntersuchung des Magen- und Darmkanals mittels der Citobaryumkontrastmahlzeit.** Von Dr. Kurt Immelmann. Münch. med. Woch. 1919 Nr. 45.

Die Vorzüge des Citobaryums werden bestätigt. Die Anwendung ist bequem, Geschmackskorrigentien sind unnötig. Die Patienten nehmen das Citobaryum oft sehr gern, jedenfalls aber ohne Widerwillen. Die Entfaltung des Magens läßt sich sehr gut beobachten. Auf der photographischen Platte gibt die Citobariumspeise infolge ihrer Gleichmäßigkeit und Beständigkeit lückenlose Bilder des gleichmäßig angefüllten Magens. Die normale Austreibungszeit beträgt für den Magen eineinhalb bis zwei Stunden, ein darnach noch im Magen vorhandener Speiserest ermöglicht schon Rückschlüsse auf eventuell vorhandene Krankheiten. Die Anfüllung des Kolons ist meist nach fünf bis sechs Stunden erreicht. Auch die Schattenbilder des Darmes sind durchaus gleichmäßig. Verf. macht unmittelbar im Anschluß an die Darreichung des Citobaryumbreis und die Durchleuchtung des Magens die erste Aufnahme; die zweite Aufnahme zur Feststellung des eventuell vorhandenen Magenrestes und Betrachtung des Duodenums eine Stunde post coenam; die dritte Aufnahme zur Untersuchung des Kolons nach fünf bis sechs Stunden. Unangenehme Wirkungen auf Magen- und Darmtätigkeit sind nicht beobachtet worden, auch niemals starke Verstopfungen. Auch die Darmbilder nach rektaler Eingießung von Citobaryum sind gleichmäßig und kontrastreich.

— **Verbesserte Röntgendiagnostik des Magendarmtraktus mit Citobaryum als Kontrastmittel.** Von Dr. R. Spiegel, leitender Arzt des Sanatoriums Schleidenplatz bei Berlin. Deutsche med. Woch. 1919 Nr. 36.

Bestätigung der bekannten Vorzüge des Citobaryums vor dem Baryumsulfat und anderen älteren Kontrastmitteln: Zeitsparende und einfache Art der Zubereitung, trinkbar flüssige, leicht zu nehmende Form der Kontrastspeise. Die Ausscheidung erfolgt verhältnismäßig schnell, nach ein bis eineinhalb Stunden pfleg[t] der normale Magen völlig entleert zu sein. Bereits na[ch] vier Stunden zeigt sich die Kontrastmischung im Di[ck]darm. Stopfende oder sonstwie nachteilige Wirkun[gen] wurden auch bei Einverleibung größerer Mengen [nicht] beobachtet. Verf. läßt bei Beginn der Durchleucht[ung] etwa drei Viertel der Kontrastmischung trinken, [den] Rest kurz vor der nach eingehender Durchleucht[ung] stattfindenden Aufnahme, um den Magen wieder gut [auf]zufüllen. Infolge der raschen Ausscheidung kann [die] zweite Durchleuchtung bereits nach ein bis eineinh[alb] Stunden stattfinden, während die dicken Breie frühest[ens] nach drei bis vier Stunden entleert werden. Du[rch] Citobaryum wird also die ganze Untersuchung wese[nt]lich abgekürzt, ein besonderer Vorteil in ambulan[ten] Fällen. Die Patienten können die Citobaryummisch[ung] selbst zubereiten; man läßt sie die Mischung morg[ens] nüchtern trinken und bestellt sie vier Stunden spä[ter]

r Untersuchung. Das Zökum findet man dann bereits üllt. Im Verlauf der nächsten Stunde sind Colon cendens und Querkolon durchlaufen. Bei der Durchachtung und der Aufnahme erhält man schöne, konstreiche Bilder, wie sie auch bei rektaler Darreiung kaum besser erzielt werden können.

---

e Kohlennot und die Heil- und Pflegeanstalten.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter.

Infolge der Kohlennot konnten in den Pflegeabteigen nur die Tagesräume geheizt werden. Die fehde Heizung mußte durch Vermehrung der Decken geglichen werden. Nachteilige Folgen für die Gedheit der Pfleglinge sind hierdurch in diesem milden ter hier nicht eingetreten. Für die Wach- und chenabteilungen reichte die Feuerung, da wir große gen Holz aus der benachbarten Staatsforst erhielten.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen.

Die Schlafräume in der hiesigen Anstalt können gen Kohlenmangels überhaupt nicht geheizt werden. den Verwaltungsräumen sind kleine Öfen aufgestellt. h eine Anzahl Pensionäre hat sich auf eigene Kosten n setzen lassen, die ausschließlich mit Holz geheizt den. Von den übrigen Räumen der Pensionärabteig wird auf jeder Abteilung nur das Eßzimmer ge-t, in dem sich die Kranken bei Tage aufhalten. Die tralheizung der Anstalt kann nicht benutzt werden, daß beispielsweise die Infektionsabteilung während ganzen Winters nicht geheizt wurde. Einige Abngen haben eigene Heizung, und zwar Niederdruckpfkessel mit Koksfeuerung. Hier wird täglich fünf den Dampf abgegeben. Die Bäder sind auf das rste beschränkt; warmes Wasser haben wir nur Stunde am Tage.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Sanitätsrat Dr. F a l k e n b e r g, bisher rarzt in Herzberge, der vor kurzem zum Direktor Irrenanstalt Buch gewählt war, bleibt als Direktor Herzberge. — Sanitätsrat Dr. W e r n e r, bisher rarzt an der Irrenanstalt Buch, der für Herzberge ählt war, bleibt als Direktor in Buch.

— **Merkblatt für Ärzte, betreffend gehäuftes Vornen krankhafter Veränderungen am Knochensystem rsächlichem Zusammenhang mit der mangelhaften hrung der Bevölkerung.** Ausgearbeitet in der zinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt r Mitwirkung maßgebender Kliniker und Ernähsphysiologen.

Seit etwa Jahresfrist treten unter der Bevölkerung schlands krankhafte Veränderungen am Knochenm auf, die unter dem Bilde der Rachitis, Spättis, Osteopsathyrosis oder Osteomalacie verlaufen, nem Umfange und einer Schwere, wie wir das in Deutschland zu beobachten nicht gewohnt n. Eine amtlich veranlaßte Umfrage in Preußen bestätigte die in der medizinischen Literatur bekannt gewordenen Tatsachen in weitestem Umfange. Da die Anfangserscheinungen sowie die leichten und rudimentären Formen kein ohne weiteres eindeutiges Krankheitsbild darstellen, und die Krankheitsbilder der Spätrachitis, der Osteopsathyrosis und Osteomalazie für den praktischen Arzt immerhin seltene Erscheinungen sind, muß angenommen werden, daß die genannten Knochenerkrankungen unter der Bevölkerung noch weit mehr verbreitet sind, als das die Feststellungen schon ergeben haben. Der ärztlichen Diagnose wird voraussichtlich ein nicht unerheblicher Teil der Fälle aus diesen Gründen entgangen sein. Zweck des Merkblattes ist es, die Ärzteschaft auf die derzeitige Verbreitung dieser krankhaften Knochenveränderungen hinzuweisen.

Heimgesucht ist vor allem das Säuglings- und Kleinkindesalter, scheinbar ohne Unterschied des Geschlechts, und die Altersklasse der Jugendlichen vom 14. bis 19. Lebensjahr mit vorzugsweiser Beteiligung der männlichen Personen. Dagegen haben die Schulkinder bisher wenig zu leiden gehabt. Von älteren Personen werden hauptsächlich Frauen, und zwar besonders ältere Schwangere oder frisch Entbundene, befallen. Erkrankungen vor dem 40. Lebensjahr sind bei den Erwachsenen selten.

Das Land und die kleineren Städte sind bisher weniger beteiligt gewesen; das Krankheitsfeld liegt hauptsächlich in den Großstädten und besonders den Industriezentren.

Von Berufen sind diejenigen bevorzugt, die zu langem Stehen, Gehen und schwerer körperlicher Belastung in geschlossenen Arbeitsräumen zwingen. Es erkranken daher hauptsächlich Schlosser-, Schmiede-, Dreher-, Bäcker-, Tischler-, Haarschneide-, Glasmacherlehrlinge sowie Jugendliche in Hütten- und Maschinenbetrieben, von älteren Frauen z. B. auch solche, die den ganzen Tag hinter dem Ladentisch stehen.

Über die Ätiologie und das Verhältnis der genannten Krankheitsbilder zueinander besteht in der Wissenschaft keine einheitliche Anschauung. Jedoch steht soviel fest, daß die Häufung der krankhaften Knochenveränderungen nach Zahl und Schwere in der Hauptsache mit der jahrelangen mangelhaften Ernährung der Bevölkerung in ursächlichem Zusammenhange steht.

Das klinische Bild entspricht bei den genannten Erkrankungen der Säuglinge und Kleinkinder im allgemeinen dem bekannten, mit der Besonderheit, daß die schweren Krankheitsbilder mehr hervortreten als sonst. Hervorgehoben sei, daß man einerseits Knochenerweichung, namentlich der langen Röhrenknochen, findet und anderseits gesteigerte Knochenbrüchigkeit. Frische oder schlecht verheilte Knochenbrüche, von denen die Eltern der Kinder nichts wissen, oder die ohne jede erkennbare Ursache oder beim bloßen Hinfallen oder Anfassen mit der Hand entstanden sind, sind keine Seltenheit. Häufig besteht starke Schmerzhaftigkeit im Bereiche der Knochen, die manchmal so hochgradig ist, daß die Kinder beim bloßen Berühren der Haut laut schreien.

Bei den erkrankten Jugendlichen handelt es sich meistens um blasse, blutarme, manchmal auch gelblich und etwas gedunsen aussehende Personen mit schlaffer

Körperhaltung und schwacher Muskulatur. Ehe äußerlich erkennbare Zeichen der Erkrankung festzustellen sind, klagen die Kranken oft über Schmerzen in Füßen, Beinen, Beckengegend, Armen, Rücken oder Brust, die bei Ruhelage meist verschwinden. Öfters läßt sich aber die Erkrankung im Röntgenbilde zu dieser Zeit schon feststellen, ohne daß Schmerzen bestehen. Man sieht eine verwaschene, manchmal auch schon zackig aussehende Epiphysenlinie. Später stellt sich ein eigenartiger, sogenannter watschelnder Gang ein, und es zeigen sich Verdickungen in den Gelenkgegenden, namentlich an den großen Gelenken. An diesen Stellen besteht deutlicher Druckschmerz. Im weiteren Verlauf der Krankheit treten starke Verbiegungen und Verbildungen der Knochen ein; es bilden sich Plattfüße, X- oder O-Beine, Verkrümmungen der Wirbelsäule, der Rippen, des Brustbeins usw. — manchmal sehr hohen Grades — aus. Hin und wieder werden auch Gelenkschwellungen beobachtet. In anderen Fällen ist das Hervorstechendste die hohe Brüchigkeit der Knochen. Knochenbrüche treten ohne jede gröbere äußere Veranlassung auf. Da sie meist innerhalb der Periosthülle liegen, machen sie geringere Erscheinungen und Beschwerden. Die Kranken laufen manchmal mit diesen Brüchen, wenn auch mühsam, herum. Es kommt nicht selten vor, daß die Kranken auf der Straße ohne jede erkennbare Ursache mit einem Bruch des Ober- oder Unterschenkels zusammensinken. Viel beobachtet wird auch die schlechte Heilungsneigung bei aus traumatischer Ursache entstandenen Knochenbrüchen. Pseudarthrosenbildung ist häufig. Das gleiche gilt für den Heilungsvorgang nach Knochenoperationen, wie Osteotomien, Resektionen, Osteoklasien.

Die klinischen Erscheinungen bei den schwangeren

oder frisch entbundenen Frauen sind im großen und ganzen die für Osteomalazie bekannten. Jedoch tritt manchmal die Schmerzhaftigkeit im Bereiche des erkrankten Knochensystems besonders stark hervor. Neben Knochenweichheit werden aber häufig bei älteren Personen auch Fälle von ausgesprochener Knochenbrüchigkeit beobachtet. Es ist öfters beobachtet, daß solche Personen sich beim Umdrehen im Bett Arm oder Bein brechen.

Hinsichtlich der Therapie muß auf das bereits Bekannte verwiesen werden. Hervorgehoben soll jedoch die auch jetzt wieder beobachtete gute Wirkung des Lebertrans sowie die reichliche Zuführung von frischer Luft und Sonne werden. Auch die Anwendung der künstlichen Höhensonne wird empfohlen. Das Wesentlichste ist jedoch Bettruhe und die Aufbesserung der Kost, namentlich in Gestalt von reichlicher Zufuhr von animalischem Eiweiß, Milch und Fett. Auch bei leichteren Fällen sollte zur Vermeidung von Knochendeformitäten die Arbeit ausgesetzt werden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **Gehe & Co., A.-G., Chemische Fabrik, Dresden-N.** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

XXI. Jahrg. 1919/20. Nr. 51/52.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

'sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Ir. 51/52. 27. März **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ugspreis für das Vierteljahr 5.— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6.— M. — Anzeigen werden mit 25 Pf. für 1 mm und 55 mm Breite berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Der Achtstundenarbeitstag in der Heilanstalt Strecknitz.

Von Direktor Prof. Dr. **Wattenberg,** Lübeck.

r Frage der Einführung des achtstündigen Arbeitstages in dem Betrieb der Heilanstalt knitz habe ich am 8. Dezember 1918 der Be- für die Heilanstalten nachstehende gutacht- e Äußerung erstattet:

Die vom Lübecker Arbeiter- und Soldatenrat November 1918 beschlossene und für das sche Staatsgebiet mit Gesetzeskraft ab 28. vember 1918 eingeführte t ä g l i c h a c h t- ündige A r b e i t s z e i t besteht für das Bu- personal unserer Heilanstalt bereits seit über Jahren.

Sie ist auftragsgemäß seit dem 5. Dezember d. J. für einen Teil des Wirtschaftsbetriebes der alt, nämlich für das Maschinenhaus, Werk- bäude, die Stallungen sowie den landwirt- en und gärtnerischen Betrieb eingeführt rden.

Sie wird sich auch für den Rest des Wirt- aftsbetriebes, nämlich die Hauptküche und das schhaus, ohne e r h e b l i c h e Schwierigkeiten l Schäden für das Ganze oder einzelne Teile chführen lassen, sobald das erforderliche P e r- n a l beschafft ist und die dafür nötigen M i t t e l eitgestellt sind.

D a g e g e n m u ß i h r e A u s d e h n u n g a u f e s d a s, w a s m i t d e r e i g e n t l i c h e n o b a c h t u n g, B e h a n d l u n g u n d P f l e g e s e r e r K r a n k e n i n Z u s a m m e n h a n g h t, — d. h. i h r e w e i t e r e A u s d e h n u n g d a s g e s a m t e P f l e g e p e r s o n a l — d i e r s c h w e r s t e n B e d e n k e n e r w e k-

Die hiermit zum Ausdruck gelangende Überzeugung stützt sich einmal auf die Kenntnis der historischen Entwicklung der gesamten Irrenbehandlung und Pflege in Deutschland während des letzten Jahrhunderts, weiterhin auf persönliche eingehende Beratungen mit Direktoren anderer Heilanstalten und schließlich auf eigene mehr als 25 jährige Erfahrung.

Bevor daher dieser gradezu verhängnisvolle Beschluß doch zur Ausführung gelangt,[1]) sei noch einmal in aller Kürze, aber mit größtem Nachdruck auf die schwerwiegenden Folgen hingewiesen, die dieser Beschluß nicht nur für unsere Heilanstalt, sondern überhaupt für alle Heilanstalten für Nervöse und Geisteskranke nach sich ziehen müßte.

Eine Heilanstalt läßt sich nicht wie eine Fabrik oder ein Bureau nach Belieben jederzeit ganz oder teilweise schließen und wieder eröffnen. Sie muß u n u n t e r b r o c h e n und in möglichst u n g e- s t ö r t e r Weise ihren Betrieb fortsetzen können, wenn sie ordnungsgemäß den Pflichten nachkommen will, in deren Erfüllung ihre Lebensaufgabe besteht. Das würde aber bei Einführung der täglich achtstündigen Arbeitszeit nicht möglich sein.

Diese Tatsache hat ihren Grund darin, daß unsere Heilanstalten bei der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben von Faktoren und deren Auswirkungen abhängig sind, über die der Mensch nicht aus eigener Kraft und nach eigenem Gut-

[1]) Auf ernste Vorstellungen der Direktion hin wurde die Heilanstalt durch einen Vertreter des Arbeiterrates vorläufig bis zum 31. Dezember 1918 mit der Einführung befristet.

dünken verfügen kann. Das sind die Krankheiten mit ihren Begleitsymptomen und Folgeerscheinungen.

Unabwendbar wie Gewitter, Stürme, Erdbeben und Wasserfluten treten uns die Krankheiten als Begleiterscheinungen unserer menschlichen Unvollkommenheit entgegen.

Sie häufen sich an in den Heilanstalten, die zu ihrer Erkenntnis, Verhütung und Heilung erbaut sind, und die infolge ihrer mannigfaltigen Aufgaben einen äußerst feinen und kompliziert zusammengesetzten Organismus darstellen.

Dieser Organismus hat sich langsam von innen heraus in stetem Weiterausbau planmäßig entwickelt. Er kann sich nur dann zu einem lebenswarmen Wesen entfalten, wenn alle seine Glieder sich freiwillig und gern in den Dienst seiner größten Aufgabe stellen, dem Wohle der Kranken zu dienen, wenn sie in Konfliktsfällen ihre Sonderinteressen hinter dem Wohl der Allgemeinheit zurücktreten lassen, wenn all ihr Denken und Handeln geleitet und getragen wird vom Geiste höchster Menschenliebe und voraussetzungsloser Wissenschaft.

Jegliches Indenvordergrundstellen selbstsüchtiger Wünsche, jegliche Schematisierung, jeglicher zu weit gehende Zwang sind mit dem Geiste echter Humanität und Wissenschaft nicht zu vereinen. Sie machen die Erfüllung dieser Hauptaufgabe unmöglich.

Denn nur im freien Spiel aller Kräfte ist dieses höchste Ziel zu erreichen!

Das ist aber ausgeschlossen, wenn einzelne Glieder es nicht für nötig halten, sich an das Ganze anzupassen, wenn sie Rechte für sich beanspruchen, die das Wohl der Kranken und der Gesamtheit schädigen, und wenn in den sinnvollen, beweglichen, warmen, Leben und Gesundheit bringenden Organismus der Heilanstalt etwas Sinnwidriges, Hartes, Starres und Verneinendes hineinkäme, wie es die schematische Einführung der achtstündigen Arbeitsschicht sein würde.

Bei Einführung einer täglich achtstündigen Arbeitszeit für Ärzte und Pflegepersonal, oder auch nur für letzteres, ist eine sachgemäße Beobachtung, Behandlung und Pflege unserer Kranken ohne ihre gleichzeitige schwere Schädigung einfach nicht durchführbar. Schaden haben davon in erster Linie die Kranken, in zweiter Linie die Heilanstalt und in dritter Linie der ganze Staat.

Eine solche Schädigung werden aber auch der Arbeiter- und Soldatenrat nicht wünschen.

Die Dringlichkeit der Sache macht es mir unmöglich, auf Einzelheiten hier noch weiter einzugehen. Für den in die Verhältnisse unserer Heilanstalten Eingeweihten würden diese Einzelheite Selbstverständlichkeiten sein, für den, der de Sache Interesse und liebevolles Verständnis entgegenbringt, wird das Gesagte genügen, und fü den, der um des Prinzips willen fanatisch an seinen Phantom festhält, werden auch dickleibige Büche und eigene Inaugenscheinnahme nicht genügen, u ihn von der Richtigkeit des Gesagten und von de Verkehrtheit seiner eigenen Gedankengänge z überzeugen.

Über dem Eingang unserer Heilanstalt steht i lateinischer Sprache der Spruch eingemeißelt: „I diesem Hause soll das Wohl des Kranken da höchste Gesetz sein!"

Es wäre zu wünschen, daß dieser Spruch auc für die Zukunft seine Gültigkeit behielte. —

Die Frage der achtstündigen täglichen Arbeitszeit für das Pflegepersonal bedarf vor ihrer Einführung, abgesehen von den vorerwähnten ärztlichen und ethischen Bedenken, aber auch noch insofern einer Prüfung und Beantwortung, als nac den bisher gültigen gesetzlichen Bestimmungen di Rechtsstellung des Pflegepersonals noch völlig ungeklärt ist.[2])

Unter dem 23. November 1918 wird im Deutschen Reichsanzeiger die Anordnung über die Regelung der Arbeitszeiten „gewerblicher Arbeiter" durch das Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilmachung veröffentlicht.

Danach erstreckt sich die zwangsweise Einführung des Achtstundentages im Reiche lediglich auf die gewerblichen Arbeiter.

Gemeinnützige und wirtschaftliche Unternehmungen, wie öffentliche Krankenanstalten, Siechenhäuser, Asyle für Obdachlose, Desinfektionsanstten u. ä. sind aber nicht als Gewerbebetriebe Sinne des Gesetzes anzusehen. Das in ihnen tät Pflegepersonal ist infolgedessen auch nicht Reichsgewerbeordnung unterstellt. Will man s daher nicht einfach über bisher gültige gesetzli Bestimmungen hinwegsetzen — womit ein v kommen gesetzloser Zustand herbeigeführt wü —, so wird man die Bestimmungen der Reichs werbeordnung auch heute noch als zu Recht stehend anerkennen müssen. Tut man aber das wird man auch zugeben müssen, daß das Pfle

[2]) S. Georg Streiter, „Die wirtschaftliche und s ale Lage des Krankenpflegepersonals." Verlag Gus Fischer, Jena.

personal an öffentlichen Heilanstalten nicht zu den gewerblichen Arbeitern zu rechnen ist, und daß somit die für diese verfügte achtstündige tägliche Arbeitszeit für das Pflegepersonal von Krankenanstalten nicht in Anwendung gebracht werden kann.

Nach der ganzen Art seiner Tätigkeit und nach seinen Anstellungsbedingungen ähnelt die Tätigkeit des Krankenpflegepersonals sicher weit mehr der der „Hausangestellten" als der der „Fabrikarbeiter".

Zweifellos ist der Krankenpflegeberuf im allgemeinen, und der der Pflege von Nervösen und Geisteskranken im besonderen, ein außerordentlich schwerer und verantwortungsvoller, und zweifellos wurde diese Tätigkeit bisher an sehr vielen Stellen nicht in dem Umfange gewürdigt und entlohnt, wie sie es verdient. Eine Erleichterung des Dienstes, eine bessere Berufsausbildung und eine Aufbesserung der wirtschaftlichen Lage sowie eine Sicherung der Zukunft des Krankenpflegepersonals sind unbedingt nötig.

Aber eine Schädigung des Wohles der Kranken und damit eine Schädigung des Staates, lediglich auf Grund übertriebener und uneinsichtiger Vertretung eigener Interessen, wird auch ein tüchtiges und berufsfreudiges Pflegepersonal selbst nicht wollen.

Hiernach kann ich nur auf das allerdringendste raten, die besonderen Verhältnisse einer Heilanstalt anerkennen und dahin wirken zu wollen, daß für sie das Gesetz von der täglich achtstündigen Arbeitszeit wieder rückgängig gemacht wird. Bleiben wird sie doch nicht, und ein Experimentieren auf diesem Gebiete dürfte sich für die Gesamtheit auf das schwerste rächen.

Wie aber auch immer diese Frage entschieden werden wird, so erkläre ich mich, unter Würdigung der gesamten Zeitverhältnisse, nach reiflicher Überlegung doch bereit, weiterhin die Verantwortung für die Leitung unserer Heilanstalt tragen und auch bei Ablehnung meines Antrages mich bemühen zu wollen, nach Möglichkeit die mit Sicherheit dann zu erwartenden ungünstigen Folgen zu mildern.

Bemerken will ich noch, daß das gesamte weibliche Pflegepersonal unserer Heilanstalt sich der achtstündigen Arbeitszeit gegenüber durchaus ablehnend verhält, da es der Überzeugung ist, daß ihre Einführung sich nicht mit dem Wohle der Kranken vereinbaren läßt.

Eine Erörterung der finanziellen Seite der Frage und der mit Sicherheit zu erwartenden ungünstigen Folgen für das Pflegepersonal selbst sind hier außer acht gelassen.

Nachdem jetzt mehr als ein Jahr seit der zwangsweisen Einführung des Achtstundenarbeitstages für das Pflegepersonal verstrichen ist, habe ich sämtliche Ärzte und das Oberpflegepersonal unserer Anstalt veranlaßt, ihre Ansichten über die Folgen dieser Einrichtung für den Gesamtbetrieb in ausführlichen Berichten niederzulegen. Das Resultat ihrer Beobachtungen ist durch Oberarzt Dr. Enge gesichtet und in folgendem kurz zusammengefaßt:

Die Erfahrungen des Zeitraums eines abgeschlossenen Jahres haben zu der Überzeugung geführt, daß durch die Einführung des Achtstundentages für das Pflegepersonal die Krankenpflege erheblich erschwert und verschlechtert und die Sicherheit des Anstaltsbetriebes gefährdet worden ist. Diese Behauptung stützt sich im einzelnen auf folgende Tatsachen:

Der durch den Achtstundentag bedingte dreimalige Schichtwechsel des Personals schaffte schon als solcher Störung und Unruhe auf den Krankenabteilungen; vor allem wurde der Antritt der Nachtschicht um ½11 Uhr abends in hohem Grade störend empfunden, da die Kranken bereits um 9 Uhr zur Ruhe gehen. Durch die Anwesenheit zahlreicher nicht diensttuender Pfleger auf den Abteilungen — es bestand infolgedessen ein fortwährendes Kommen und Gehen, Türenschließen bzw. Türenzuschlagen u. a. m. — wurde die Unruhe weiter gesteigert und vor allem zu einer dauernden und erreichte jedesmal zu den Essenszeiten einen unerträglichen Grad.

Durch diesen gesteigerten Verkehr auf den Abteilungen hat aber nicht nur die Ruhe, sondern auch die Sicherheit der Kranken empfindlich gelitten. Es kam dieses zum Ausdruck in einer erheblichen Steigerung der Entweichungen, namentlich auch von zur Beobachtung eingelieferten Untersuchungsgefangenen, ferner in einer Vermehrung von Unfällen der Kranken und sonstiger unliebsamer Ereignisse.

Als schwer beunruhigend wurde es von den Kranken empfunden, daß durch den dreimaligen Schichtwechsel fortwährend fremde Gesichter in Erscheinung traten. Äußerungen der Kranken, wie „Schon wieder ein anderer Pfleger", „Schon wieder ein anderes Gesicht" wollten nicht mehr verstummen. Die Kranken klagten, daß sie gar nicht mehr wüßten, an wen sie sich zu wenden hätten, und daß ihre Wünsche nicht weitergegeben würden.

Das so wünschenswerte Vertrauensverhältnis zwischen Kranken und Personal, das vertrauens-

volle Anlehnen des Kranken an den Pfleger hat durch den mehrmaligen Schichtwechsel so ziemlich aufgehört. Die Kranken empfinden es, daß die Pfleger bei der kurzen Arbeitszeit ihre Eigenart nicht mehr kennenlernen und schließen daraus oftmals ohne weiteres auf Interesselosigkeit. Sie klagen, daß sie kleine Wünsche und Bitten nicht vorbringen möchten und wollten an Personen, die wenig Interesse und Teilnahme für sie zeigten.

Eine Verschlechterung der Krankenpflege und Verringerung der Sicherheit ist ferner dadurch herbeigeführt, daß nach Einführung des Achtstundentages das Zusammenarbeiten des Pflegepersonals, auch mit den übergeordneten Dienststellen, erheblich nachgelassen hat. So fand seitdem eine zuverlässige und erschöpfende Berichterstattung von seiten des Personals nicht mehr statt. Es bildete ein häufiges Ereignis, daß bei dem Schichtwechsel wichtige Geschehnisse nicht weitergemeldet wurden. Ganz dasselbe galt für die Ausführung und Weiterleitung ärztlicher Verordnungen. Die dadurch entstandenen Gefahren für die Kranken erwiesen sich um so bedeutungsvoller, als der allergrößte Teil des Pflegepersonals ohne jede Vorkenntnis und Schulung ist. Ferner konnten nach Einführung des Achtstundentages die einzelnen Posten des Pflegepersonals nicht mehr mit Rücksicht auf die Geeignetheit der einzelnen Personen besetzt werden. Auch darunter mußten die Kranken leiden. Manche Erleichterung für die Kranken mußte einfach unterbleiben, weil bei dem Schichtwechsel gutes Pflegepersonal nicht ausreichend vorhanden war, um alle verantwortungsvollen Plätze zu besetzen.

F ü r d i e Ä r z t e u n d d a s O b e r p f l e g e p e r s o n a l ist durch den Schichtwechsel die Kontrolle über Vorkommnisse bei den Kranken erheblich erschwert worden. Erkundigt man sich nach diesem oder jenem, so war der eine nicht da, der andere weiß nichts davon. Das kommt fast täglich vor. Die Pfleger sind in ihrer Freizeit nur selten zu erreichen, so daß eine Auskunftseinholung sich oft lange verzögert. Bei Verfehlungen ist es dem Arzte fast immer unmöglich gemacht, den Schuldigen zu ermitteln, da einer die Schuld immer auf den anderen schiebt.

Während früher der Arzt und das Oberpflegepersonal eine Stütze an den Abteilungspflegern hatten, so ist dies durch den Schichtwechsel fast völlig verloren gegangen. Es fehlt seitdem eine wirklich verantwortliche Persönlichkeit auf den Abteilungen. Denn verantwortlich kann nur der sein, der wirklich den größten Teil des Tages anwesend ist. Durch das Fehlen der Verantwortlichkeit der Abteilungspfleger ist auch die Sicherheit von Anstaltsinventar und Krankeneigentum in erheblicher Weise vermindert worden. So ereigneten sich zahlreiche Verluste, Veruntreuungen, Diebstähle usw.

Für das Oberpflegepersonal ist die Beaufsichtigung und Kontrolle des Personals durch den Achtstundenarbeitstag und Schichtwechsel außerordentlich erschwert worden.

An N a c h t e i l e n u n d S c h ä d e n f ü r d a s P e r s o n a l s e l b s t ergab sich folgendes:

Die kurze Dauer der täglichen Arbeitszeit beeinträchtigte erheblich die Ausbildung des Personals. Selbst bei gutem Willen fehlte es den meisten an der Fähigkeit, in der kurzen Arbeitszeit sich mit dem Ernst und der Verantwortlichkeit ihrer Pflichten als Krankenpfleger vertraut zu machen.

Ein sehr großer Übelstand ergab sich dadurch, daß das diensttuende Personal durch das unbeschäftigte, das in seiner freien Zeit auf den Abteilungen kommt und geht, im Dienst gestört und von der Arbeit abgelenkt und abgehalten ward. (Unterhaltungen und Erzählungen untereinander, mitunter auch über Ereignisse und Erlebnisse der Freizeit, die überdies für die Ohren der Kranken alles andere als geeignet waren.)

Wenn von den Befürwortern des Achtstundenarbeitstages behauptet wird, daß bei der geringeren Arbeitszeit größere Ausgeruhtheit, vermehrte Leistungsfähigkeit und größere Arbeitsfreudigkeit eintreten werde, so hat sich von alledem hier nichts, wohl aber das Gegenteil gezeigt. Der größte Teil des Pflegepersonals erscheint infolge zügelloser Ausnutzung der Freizeit in müdem und abgehetztem Zustand im Dienst. Infolgedessen ereignen sich Fälle von Einschlafen im Dienst, selbst am Tage, auf verantwortungsvollem Posten (Badewache, Saalwache) in nie gekannter Häufigkeit. Die Leistungen der Nachtwachen waren zeitweise derart schlecht, daß alle paar Tage Ablösungen vorgenommen werden mußten.

Von einer gesteigerten Arbeitsfreudigkeit war nichts zu bemerken, wohl aber von einer früher nie gekannten Arbeitsunlust. Flüchtigkeiten, Nachlässigkeiten, namentlich um die Zeit des Schichtwechsels herum, zeigten sich in einer Häufung, die früher nicht entfernt in diesem Maße angetroffen worden ist. Ein großer Teil des Personals arbeitete derart, daß man den Eindruck gewann, daß es nur ein Interesse daran hat, seinen Schichtwechsel so bald als möglich beendet zu sehen.

Daß die viele Freizeit von dem Personal zur Weiterbildung in ihrem Beruf oder zur Erwerbung

allgemeiner Kenntnisse verwendet worden wäre, konnte bisher niemals beobachtet werden.

Zu alledem hat sich seit Einführung des Achtstundentages ein starkes Sinken ethischer und moralischer Werte beim Personal geltend gemacht. Zweifelsohne die Folge einer zügellos ausgenutzten und falsch verstandenen Freiheit; Unordentlichkeit, Unsauberkeit, Nichteinhalten der Hausordnung, nächtliches Nachhausekommen, Übersteigen des Zaunes, Nachhausekommen in trunkenem Zustand, Abhalten Arbeitswilliger, Unehrlichkeit, Diebstähle, selbst Einbruchsdiebstähle waren Ereignisse, denen man leider nicht nur in vereinzelten Fällen begegnete.

Wenn auch in dem einen oder anderen Punkte in letzter Zeit eine geringe Besserung in Erscheinung getreten ist, so ist doch in der Gesamtheit seit Einführung des Achtstundentages eine solche Unsicherheit, Unzuverlässigkeit, Erschwerung und Beeinträchtigung der Fürsorge für die Kranken eingetreten, daß man nur mit größter Sorge der Weiterentwicklung dieses Zustandes entgegensehen kann.

Ein im sozialdemokratischen Lübecker „Volksboten" am 17. Dezember 1919 unter „Soziales" veröffentlichter Artikel dürfte im Zusammenhang mit vorstehenden Ausführungen nicht ohne Interesse sein.

Eine Übertreibung des Achtstundentages. Angeblich plant das Reichsarbeitsministerium den Achtstundentag auch für das Krankenpflegepersonal streng durchzuführen. Damit beschäftigte sich in diesen Tagen der Verband der in Privatkliniken tätigen Ärzte Großberlins. Sie betonten einstimmig, daß eine solche mechanische Übertragung der Verhältnisse in gewerblichen Betrieben auf die Krankenpflege zum größten Schaden für die Kranken ausschlagen würde. Ein Schichtwechsel der Schwestern würde die Heilung der Kranken aufs schwerste gefährden, ein Schichtwechsel der Oberin und der Operationsschwestern sei einfach nicht auszudenken. Die dadurch nötig werdende Verdoppelung des Personals würde die Privatanstalten, die überwiegend mit Kassen- und Armenkranken belegt seien, und in hohem Maße als gemeinnützige Unternehmungen gelten müßten, so schwer belasten, daß sie schließen müßten. Die Versammlung nahm einstimmig folgende Entschließung an:

„Wenn der Herr Minister für Volkswohlfahrt die Verantwortung für diesen Gesetzentwurf glaubt übernehmen zu können, so erklären wir als sachkundige Beurteiler der Bedürfnisse der Kranken, daß wir im Namen der Volkswohlfahrt gegen die Grundlagen des Gesetzes lebhaften Widerspruch erheben."

Dazu wird uns von einem parteigenössischen Arzt geschrieben: daß diese Auffassung von der gesamten Ärzteschaft geteilt wird und bisher auch von den Vertretern der Medizinalbehörden stets betont wurde. Der Arzt, wie jeder mit der Pflege kranker Mitmenschen Betraute, arbeitet nicht an einem toten Material, das man nach Schichtwechsel einem beliebigen anderen Arbeiter zur weiteren Behandlung überlassen könnte. Der Kranke hat vielmehr eben infolge seiner Erkrankung das unwiderstehliche Bedürfnis, sich seelisch an *seinen* Arzt und *seinen* Pfleger anzuschließen. Jeder, der selbst schwer krank war, wird gestehen, daß das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Kranken und der Pflegeperson der wesentlichste Bestandteil der Krankenpflege überhaupt ist. Die katholische Krankenschwester hat deshalb so große Erfolge, erwirbt darum einen so großen Anteil an dem Gefühl der Zufriedenheit, und auch an der tatsächlichen Genesung der Kranken, daß sie sich selbst aufgibt und nur ihrer hohen ethischen Aufgabe lebt. Dieser seelische Faktor spielt eine ungeheuer große Rolle bei dem ganzen Heilungsprozeß. Man muß von Krankenpflegepersonen erwarten, daß ihnen das Heil des Kranken das oberste Gesetz ist.

Es soll keineswegs verkannt werden, daß die Krankenpflege eben wegen des niemals zu entbehrenden seelischen Einfühlens in den Gemütszustand des Kranken, außerordentlich hohe Anforderungen an das Pflegepersonal stellt, wesentlich höhere Anforderungen als etwa dem Arzt, der den Kranken nur kurze Zeit sieht. Es ist daher die Forderung der Schwestern und Krankenpfleger nach ausreichender Erholungszeit durchaus berechtigt. Wenn diese Erholung aber in dem Achtstundenarbeitstag gesucht wird, so ist das eine Verkennung des Charakters der Krankenpflege. Der mechanische Schichtwechsel würde einen unwiederbringlichen Schaden für die Kranken bedeuten, hohe ethische Werte vernichten und die aufopferungsvolle Tätigkeit als Krankenpfleger künstlich mechanischer Arbeit angleichen.

Martyrium Deutscher Irrenpflege seit 1900.

San.-Rat Dr. Vorster, Direktor der Landesirrenanstalt zu Stephansfeld, 1904 von einem Geisteskranken durch Stich in den Leib tödlich verletzt.* [1])

Anstaltsarzt Dr. Weber, Landesirrenanstalt Hofheim, 1906 von einem Geisteskranken durch Schuß in die Lunge tödlich verletzt.*

Pfleger Ludorf, Prov.-Irrenanstalt Kortau. Am 4. Mai 1903 wurde nachts der Pfleger Hermann Ludorf von einem Kranken mit dem Seitenbrett des Bettes erschlagen und am frühen Morgen tot mit zerschmettertem Schädel aufgefunden. Der Kranke war von der Abteilung nach Ausführung der Tat entwichen, indem er sich der Schlüssel des Erschlagenen bediente, um die Schlösser zu öffnen; er ist auch nicht wieder ergriffen worden.

Pfleger Hofstedter, Landesirrenanstalt Hofheim, 1906 von einem Geisteskranken erschossen, von demselben, der Dr. Weber tödlich verletzte. Das Attentat geschah mit obigem in einem Akt.*

Pfleger Becker, Landesirrenanstalt Heppenheim, 1907 von einem Geisteskranken erstochen.*

Pfleger (Name nicht genannt), Landesirrenanstalt Schussenried, 1908 von einem Geisteskranken bei der Arbeit mit einer Schaufel erschlagen.*

Pfleger (Name nicht genannt), Landesheilanstalt Weinsberg. Am 6. Juli 1911 war der Kranke W. unter Aufsicht eines Pflegers F. mit anderen Kranken bei landwirtschaftlichen Arbeiten tätig. Dabei verletzte er einen anderen Kranken W. mit einer Weinbergshacke am Kopfe tödlich und den Pfleger F. am Kopfe so schwer, daß er erheblich unter Schwindel, Empfindlichkeit gegen Hitze und körperliche Anstrengungen leidet und das Gehör auf einem Ohr gänzlich verloren hat. Am Hinterkopfe ist eine große Knochenimpression wahrzunehmen.

Pfleger (Name nicht genannt), Privatirrenanstalt Haus Kannen in Westfalen, 1912 von einem Geisteskranken mit einem Schrubber erschlagen.*

Pfleger Kupahnke, Prov.-Irrenanstalt Conradstein, Westpreußen, 1915 von einem Geisteskranken durch Stich ins Herz getötet.*

Landesanstalt Sonnenstein. Bei uns ist in den letzten Jahren von Angriffen Geisteskranker auf Ärzte oder Pflegepersonal nur ein Fall vorgekommen, welcher zu Siechtum geführt hat: Die Schwester, welche während des Krieges auf einer Männerabteilung zugleich mit einem Pfleger Dienst tat, wurde, als sie letzterem bei einem Handgemenge mit einem Kranken zu Hilfe eilte, von dem Kranken so heftig ins Gesicht gestoßen, daß sie zu Boden stürzte. Einen Augenblick war sie ohne Bewußtsein, dann erhob sie sich, mußte aber erbrechen und hatte darauf starken Schwindel. Nach einer Stunde übernahm sie wieder ihren Dienst, wurde aber vom Arzt selbstverständlich vom Dienst befreit. Seit dieser Zeit klagte sie über heftige Kopfschmerzen, die allen Kuren widerstanden. Nach und nach entwickelte sich eine Unfallsneurose. Die Schwester erklärte wegen Kopfschmerzen, Schwindelgefühl usw. keinen Dienst mehr übernehmen zu können. Eine dauernde Depression mit großem Krankheitsgefühl blieb trotz der verschiedensten Maßnahmen bestehen, und endlich mußte die Versetzung in den Ruhestand vorgenommen werden. Ihr Ruhegehalt wurde auf Grund des Gesetzes: die Unfallfürsorge für Beamte betreffend, bestimmt. — Sonst ist es seit Beginn dieses Jahrhunderts in der Anstalt glücklicherweise nicht vorgekommen, daß Angriffe von Geisteskranken zu Tod oder Siechtum von Ärzten oder Pflegepersonal geführt hätten. Kleine Verletzungen sind selbstverständlich sehr oft beobachtet worden.

(Fortsetzung folgt im nächsten Jahrgang.)

[1]) * bedeutet: nach den einzelnen Jahrgängen der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift berichtet; die übrigen Vorfälle nach Mitteilungen der betr. Anstaltsleitung.

Eine Statistik über tätliche Angriffe seitens der Geisteskranken findet sich im Jahresbericht der Landesheilanstalt Bernburg (Krankenbestand 300) vom Jahre 1901. Danach haben von 1896 bis 1901 stattgefunden von Männern 87 Angriffe auf Pfleger, 14 auf Oberpfleger, 3 auf Assistenzärzte, 1 auf den Direktor, von Frauen 114 auf Pflegerinnen bzw. Schwestern.

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer**, Arzt und Zahnarzt.

(Schluß.)

Zwecks Ausziehung einer Zahnwurzel stellt man zunächst die

Örtliche Betäubung

her.

Als Spritze dient eine auskochbare Glasspritze (Rekordspritze), die ausdrücklich zahnärztlichen Zwecken dient und von einer gewöhnlichen Pravazspritze durch folgende Einrichtung unterschieden ist: Die Kanülen sind aus dauerhaftestem Stahle angefertigt und enthalten einen Weichmetallring an der Stelle, an der sie auf die Glasöffnung aufgeschraubt werden. Die Kanülen werden nun nicht einfach aufgesteckt, sondern vermittels eines Kegels aus Hartmetall aufgeschraubt. Dieser Kegel verstärkt das Ansatzstück, während das zusammengepreßte Weichmetall für dichten Abschluß sorgt, so daß die Betäubungsflüssigkeit nicht nebenhin abfließt. Die Betäubungsflüssigkeiten werden entweder aus Täfelchen jedesmal frisch hergestellt, indem man den Kolben der Spritze, die 1 bis 3 ccm faßt, entfernt, destilliertes Wasser und ein Täfelchen einführt, oder indem man die Betäubungsflüssigkeit aus je einem Glaskölbchen ansaugt, das die für eine Betäubung nötige Flüssigkeitsmenge keimfrei und zugeschmolzen aufbewahrt.

Als Betäubungsflüssigkeit dient beim Erwachsenen etwa salzsaures Kokain 0,01 g, dem ein Tropfen der Suprareninlösung (1 auf 1000) zugefügt wird; das Ganze in 0,7 prozentiger Kochsalzlösung.

Als Ersatzmittel des Kokains kann Novocain Verwendung finden.

Zwecks örtlicher Schmerzstillung wird die Lösung zu je 0,5 ccm auf der Lippen- und Wangenseite einerseits, andererseits auf der Zungenseite tropfenweise in das Zahnfleisch eingespritzt, bis Blutleere entsteht, und zwar in einer Ausdehnung, die der Zahnbreite entspricht.

Nach 15 Minuten sticht man mit der Spritzennadel nochmals ein, um auf Schmerzlosigkeit zu prüfen. Die Nadel muß möglichst tief zwischen Knochen und Knochenhaut eingestoßen werden, um Schmerzlosigkeit zu erreichen.

Peinlichste Sauberkeit ist bei diesem Verfahren selbstverständliche Voraussetzung. Daher wird die Spritze vor und nach jedem Gebrauch mit Äther durchzogen. Der Zahn kann mit Jodweingeist oder Äther, ebenso wie das zugehörige Zahnfleisch abgetupft werden.

Zahnziehen.

Während der Zehn- oder Fünfzehnminutenpause sucht sich der Anfänger an einem Schädel volle Klarheit über die vorzunehmenden Eingriffe zu verschaffen, während der Kranke im Nebenzimmer wartet. Hat er am Schädel Klarheit gewonnen, so weiß er, welche Zange er benötigt und welche Stellung er einzunehmen hat.

Hinter dem sitzenden Kranken stehend, mit der linken Hand das Kinn umfassend, kann der Rechtshänder alle Zähne der rechten Seite ziehen. Der Kopf des Kranken ruht an der Brust des Arztes, der sich mit einem Handtuche vor Einfettung schützt. Auf der rechten Seite des Kranken stehend kann der Rechtshänder alle oberen und unteren Schneide- und Eckzähne, sowie die oberen Mahl- und Backzähne und ihre Wurzeln ziehen. Das Haupt des Kranken ruht dann an der Brust des Arztes, mit der linken oder rechten Wange oder dem Hinterkopfe fest anliegend. Auf der linken Seite des Kranken steht der Rechtshänder nur beim Ausziehen linker unterer Wurzeln und Back- und Mahlzähne. Dabei sieht er den Kranken von vorn an. Linkshänder verfahren, falls sie ihre rechte Hand nicht eingeübt haben, umgekehrt.

Bei jedem Zahnziehen bleibe man sich stets dessen bewußt, daß nur wenige Zähne einem Zuge an der morschen Krone folgen. Vielmehr ist beim kunstgerechten Ziehen ein Hinauf- oder Hinabgleiten über den Zahnhals hinüber notwendig. Also: man wähle zunächst die passende Zange und die geeignete Stellung. Dann streiche man mit der vorher gründlichst gereinigten Zange das Zahnfleisch zurück und gehe nach dem Zahnhalse zu, bis man Widerstand fühlt. Jetzt befindet man sich auf, nicht etwa in oder über dem knöchernen Zahnfach (der Alveole). Noch darf nicht gezogen werden. Vielmehr werden jetzt die Backen der Zange weiter auseinandergespreizt und man geht ganz hoch hinauf oder ganz tief hinunter. Dann lockere man — die oberen mittleren Schneidezähne durch Drehungen, alle übrigen Zähne durch Bewegungen, erst nach der Zunge zu, dann nach den Lippen zu. Die Bewegungen werden immer stärker, bis man endlich den Zahn herauszieht.

Ebenso geht man beim Wurzelziehen über das knöcherne Zahnfach weit hinüber, dann schließt man die Zange und läßt die Wurzel herausspringen.

Ein schlimmes Mißgeschick ist es, wenn der Arzt die Zange beim Wurzelziehen zu früh schließt und wenn dann eine faule Wurzel in die Oberkieferhöhle hineingedrückt wird. Hingegen ist das Abbrechen kleiner Stückchen des Zahnfachfortsatzes gestattet, da der Alveolarfortsatz doch nicht dauernd erhalten bleibt, sondern an dieser Stelle bald schwindet.

Bei Milchzähnen hüte man sich, mit der Zange zu weit nach der Wurzel zu zu greifen, damit nicht etwa der bleibende Zahn mit herausgezogen wird.

Wird eine Allgemeinbetäubung notwendig, so entferne man unter Benutzung des Gummiklotzes zur Kiefersperre alle faulen Wurzeln.

Allgemeinbetäubungen durch Bromäthyl oder Chloroform geschehen nur in Gegenwart zweier Kräfte, damit etwaigen Unsittlichkeitsbeschuldigungen der Boden entzogen wird. Sie kommen nur noch selten in Frage, da die örtliche Schmerzstillung, wenn sie auch bei vereiterten Wurzeln nicht vollständig ist, meist völlig ausreicht, um den Eingriff erträglich zu gestalten.

Bei Kindern begnügt man sich meist mit Chloräthylvereisung des Zahnfleisches, die oft einen kurzen Allgemeinrausch in sich schließt, an Stelle der nicht ungefährlichen Kokainschmerzstillung.

Vor jeder Betäubung untersucht man das Herz, man lockere Brust- und Halsbekleidung, stelle Moschuslösung oder starkes Kampferöl mit einer Pravazspritze bereit zur Bekämpfung einer ewaigen Herzschwäche.

Wird der Kranke ohnmächtig, so ziehe man ruhig die faulen Wurzeln aus, zumal man auf diese Weise auch dem Betäubungsgifte Ausfluß verschafft, ehe man mit der Aufweckung beginnt.

Weiterhin sind für den Arzt noch einige weitere

Zahn- und Mundleiden

von Bedeutung, deren Nichtkenntnis großes Unheil stiften kann:

Dentome sind Zahnmarkgeschwülste, die durch ihren Druck das Zahnmark reizen, zur Entzündung, zum Absterben bringen, so daß schließlich eine Wurzelhautentzündung auftreten kann. Dabei sind die Zähne äußerlich unversehrt. Eine eigentümlich wachsgelbe Farbe, ein geringerer Grad von Durchsichtigkeit weisen neben den Schmerzen auf die Erkrankung hin. Jodkali und Chinindarreichung scheinen zuweilen ursächlich zu wirken. Zur Schmerzstillung dient die Darreichung von salzsaurem Morphin (0,01) mit 1 g Antipyrin. Helfen diese Mittel nicht, so schreitet man zum Ausziehen des Zahnes.

Odontome sind Knochengeschwülste der Kiefer, die auf Anschlagen mit einem Stahlwerkzeuge hin hell klingen und die Zusammensetzung des Zahnes haben. Sie können zu Lähmungen der Gesichtsbewegung und Schmerzen des Drillingsnerven führen. Ihre Entfernung kann umgekehrt das Nervenleiden beseitigen.

Zysten werden runde Hervortreibungen der Kieferknochen- oder der Mundschleimhaut genannt. Dermoidzysten gelten als Reste versprengter Körperkeime. Follikularzysten werden aufgefaßt als Zahnsäckchen, deren Zahn nicht durchgebrochen ist. Retentionszysten, unter ihnen die Froschgeschwulst (ranula), entstehen durch Verstopfung eines Drüsenausführungsganges. Ihre Entfernung geschieht unter örtlicher Schmerzstillung durch Ausschälung, dann folgt lockere Ausstopfung der Höhle mit Gaze.

Bindegewebegeschwülste, die dem Knochen aufsitzen, heißen Epuliden. Sie sind bald härter, bald weicher, werden ganz entfernt, möglichst im Gesunden. Dann folgt Chromsäureätzung zur Vermeidung von Rückfällen und Abstumpfung der Chromsäure durch doppeltkohlensaures Natrium zur Vermeidung der Chromsäuregelbsucht. Die Chromsäure zu Ätzzwecken wird in zehnprozentiger wäßriger Lösung benutzt.

Eiterungen der Oberkieferhöhle können entstehen durch Sondierung nach Zahnausziehung, Fortpflanzung einer Eiterung von der Nase her. Zwecks Erkennung sucht man unter Durchleuchtung mit der elektrischen Glühbirne nach Eitertrübungen. Hat man solche Trübungen gefunden, so sondiert man von der Nase aus mit glänzender Knopfsonde, die eiterbedeckt herausgezogen wird, falls die Vermutung stimmte. Abzug wird dem Eiter zweckmäßig von der Eckzahngrube (Fossa canina) aus geschaffen durch Herausbohrung eines Knochenplättchens mit dem Zahnbohrer. Als Nachbehandlung folgt: Warme Wasserspülung und Dränage mit oft zu wechselnder Gaze, schließlich Abschluß durch Gaze.

Bei lange anhaltender Wurzelhautentzündung bildet sich an der Wurzelspitze oft ein Zahnsäckchen aus lockerem Bindegewebe mit eingestreuten Rund- und Riesenzellen, das vor dem Eindringen giftiger Keime schützt und nicht als bösartige Geschwulst, um derentwillen der Unterkiefer entfernt werden müßte, aufzufassen ist. Vielmehr heilt die Geschwulst durch Ausziehen der Wurzel in der Regel aus. Das Wurzelsäckchen wird leicht durch Phosphordämpfe zerstört. De

halb müssen Phosphorarbeiter besonders auf gute Zahnpflege halten.

Lustseuche spiegelt sich in allen drei Formen im Munde wieder.

Krebs und Schwindsucht werden durch Ausschneidung und mikroskopische Untersuchung rkannt. Doch hüte man sich vor Verstümmelungen, wo das Leben des Kranken doch bald erlischt. Häufig ist eine Probekur auf die Wirkung von Hg nd JK dringend erwünscht (Rp. Hydrargyri colloidalis 1,0 Fiant lege artis pilulae centum, mittags nd abends eine Pille nach dem Essen. Bei Mundntzündung sofort aussetzen! JK 10,0 : 300,0, zum rsten, zweiten Frühstück und nachmittags einen ßlöffel in Wasser. Bei Schnupfen aussetzen!).

Soor bildet leicht abschabbare weiße Auflagerungen, die durch Borsäure- oder Spülungen mit chlorsaurem Kali bekämpft werden. Bei Säuglingen kann an Stelle der Auswaschung des Mundes it chlorsaurem Kali Aufstreichung von Boraxosenhonig treten, die sich wohl auch in der chwachsinnigenbehandlung bewähren dürfte. Nach ntfernung der Pilzrasen wird zweckmäßig mit prozentiger Höllensteinlösung gepinselt.

Aphten sind länglich-runde, einige Millimeter efe Geschwüre mit gelbem Grunde. Unter Höllenstein- und Chromsäureätzung mit nachfolgender Natriumbikarbonatabstumpfung der Chromsäure wecks Gelbsuchtvermeidung schwinden sie bald. zweifelhaften Fällen ist die Lustseuchenallgeeinbehandlung zu versuchen.

Pyorrhoea alveolaris ist ein Eiterfluß us Zahnfleischtaschen. Auf Druck werden Eiteropfen entleert. Im weiteren Verlauf lockert sich as Band des Zahnhalses (ligamentum circulare), daß schließlich der Zahn ausfallen kann. Die Allemeinbehandlung besteht in einer Kur mit Salarsan, die örtliche Behandlung in Pinselung mit hromsäurelösung und Abstumpfung durch dopltkohlensaures Natrium jeder einzelnen Tasche den zweiten Tag nach gründlicher Reinigung und ntfernung jeglichen Zahnbelages und Zahnsteines, ußerdem täglichen Mundspülungen mit Ratanhiaeingeist (Tincturae Ratanhiae 30,0 dreimal tägch ein Teelöffel auf ein Glas warmes Wasser zu undspülungen).

Die zahnärztliche Mundreinigung esteht in der Pinselung der durch Zahnbelag oder ahnstein verunreinigten Zähne mit Jodtinktur und bscheuern mit einem Hölzchen, das in 20 prozentiger Wasserstoffsuperoxydstammlösung und chlemmkreide getaucht wurde. An Stelle der chlemmkreide kann auch Bimsstein benutzt werden. Die Hölzchen werden der Bohrmaschine aufgesetzt und durch Treten bewegt.

Zahnstein besteht aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk mit Deckzellen aus der Mundhöhle und Kleinlebewesen (z. B. Leptothrix buccalis). Sitzt er zu fest, um mit Hölzchen entfernt werden zu können, dann bedient man sich geeigneter Stahlwerkzeuge (Meißel, Löffel).

Der weiche weiße Zahnbelag besteht aus Deckzellen und Pilzrasen und ist mit Watte leicht abwischbar.

Der grüne Zahnbelag sitzt viel fester und findet sich wohl nur dort, wo im Schmelz Rauhigkeiten vorhanden sind. Auch er besteht hauptsächlich aus Kleinlebewesen. (Bimsstein dient zu seiner Entfernung.)

Schwarzer Belag entsteht bei Leuten, deren Zahnfleisch leicht blutet, ferner bei Rauchern und Primern als braunschwarzer Belag, endlich bei Mißbrauch salolhaltiger Mundwässer, auch beim Kauen von Bethelkalk.

Brauner Belag entsteht bei Spülungen mit Kaliumpermanganat, auch bei Eisenarbeitern und bei Leuten, die Eisen als Heilmittel benutzen.

Grauverfärbungen treten bei Quecksilber-, Blei-, Silbergebrauch auf (feinste Quecksilbertröpfchen an den Zahnhälsen, Bleisaum am Zahnfleisch, Silberniederschläge bei innerem oder örtlichem Höllensteingebrauche).

Tiefgelb werden auch die Zähne bei Gelbsucht gefärbt (Eintritt von Gallenfarbstoff ins Blut oder Auflösung roter Blutkörper, auch bei Chromsäuregebrauch).

Außer Ausziehung, Überkappung, Füllung, ist für den praktischen Arzt an Irrenanstalten wichtig, auch noch das

Abdrucknehmen

zu beherrschen. Zu diesem Zwecke benötigt er einen Satz von je sechs Abdrucklöffeln verschiedener Größen für Unter- und Oberkiefer, ferner Abdruckplatten. Solche Abdruckplatten werden in heißem Wasser zu knetbaren Massen erwärmt und wurstförmig geknetet, in den der Größe nach passenden Abdrucklöffel gelegt so, daß Faltenbildung vermieden wird.

Dann wird der Löffel auf der Abdruckseite über der Weingeistflamme erwärmt und sofort unter sanftem Drucke in den weitgeöffneten Mund eingeführt. Nach der Halberstarrung (in wenigen Sekunden) wird der Abdruck aus dem Munde gezogen und sofort in kaltes Wasser gelegt, da er sich sonst leicht verzieht.

Als Abdruckmasse dient Stents-Masse, die

aus Krapplack, Kopallack, Paraffin, Talkum und rotem Farbstoff besteht, eine Art leicht schmelzbarer Harzmasse darstellt.

Die Stentsabdrücke dienen zu Gipsausgüssen. Marmor- oder Alabastergips wird in Wasser eingebracht, angerührt, zu schlagsahnenartiger Masse geschlagen, die unter ständigem Aufschlagen zwecks Luftentfernung in die Stentsabgüsse eingebracht und 24 Stunden erhärtet wird. Nach Ablauf von 24 Stunden wird das Modell in heißes Wasser gelegt, aufgeweicht, damit der Stents ablösbar ist, und getrennt. Etwa noch anklebende Stentsreste werden mit kalter Stentsmasse von dem Modell entfernt, da heißer Stents leicht an kaltem anklebt.

Die ausgegossenen Modelle dienen einerseits der Zahnlückenergänzung, andererseits mit Ölfarbe überstrichen der wissenschaftlichen Festlegung seltener Gebißformen.

Der Sicherheit halber fertigt man zwei Abgüsse von jedem Kiefer, da der Zahnarzt in verlorene Form gießt.

Um das richtige Aufeinanderpassen der Modelle zu gewährleisten, werden Stentsplatten in weichem Zustande auf die Modelle aufgepaßt. Auf diese Stentsplatten werden an Stelle der Zahnlücken Wachswülste aufgetragen; nun werden beide Wülste mit heißem Messer eingeschnitten und die Platte im Munde eingepaßt, während der Kranke zubeißt. Die vereinigten Platten werden nun aus dem Munde herausgenommen und dienen zur Aufeinanderpassung der Platten. Durch Verfertigung eines Drahtgestelles lassen sich nun das Ober- und Unterkiefermodell in einem „Artikulator" vereinigen. Das Drahtgestell wird dabei eingegipst.

Die Einrichtung eines zahnärztlichen Zimmers

in einer Irrenabteilung oder Anstalt geschieht nach folgenden Gesichtspunkten:

1. Helligkeit, 2. Unzerstörbarkeit, 3. Sicherheit.

Die Fenster werden aus dickem Glas so angefertigt, daß ein Herausspringen unmöglich ist. Die elektrische Beleuchtung wird ebenfalls so geschützt angebracht, daß eine Zerstörung erschwert ist.

Als zahnärztlicher Stuhl dient ein einfacher Eisenstuhl mit Kopflehne, wie ihn die Chirurgen benutzen.

Lichtquelle ist Tageslicht oder vor Zerstörung geschütztes elektrisches Licht.

Links neben und vor dem Stuhl steht ein Eimer aus Emaille, rechts von ihm die Bohrmaschine, deren Handstück nach jedem Gebrauche abgenommen wird.

In gut gesichertem Schranke werden die meist giftigen Heilmittel aufgehoben, nämlich:

50 g Bimsstein gepulvert
100 cm Wasserstoffsuperoxydstammlösung
100 g Schlemmkreide gepulvert
1000 g Jodkalilösung (33,333 g auf 1000)
100 g Liquor Ferri sesquichlorati
20 g Gerbsäurepulver
† 10 g 50prozentige Höllensteinlösung
20 g Silberspäne
20 g Quecksilber in Holztropfflasche
20 g Kupferamalgam
Eine Portion Phosphatcement gelb (Pulver und Flüssigkeit)
Eine Portion Fletcher (Pulver und Flüssigkeit)
Eine Portion Phosphatcement schwarz, grün oder rot (Pulver und Flüssigkeit)
Eine Packung Guttaperchastangen
100 g gebrannte Magnesia
† 1 Portion Lysoformpasta
† 1 Portion Trikresolformalinpasta
1000 Chininkapseln à 0,1 g salzsauren Chinins
100 g doppeltkohlensaures Natrium
12 Stentsplatten
1 kg Alabastergips in Blechgefäß
100 ccm Tincturae Myrrhae
100 ccm Tincturae Ratanhiae
20 g Nelkenöl
† 10 g Jodnelkenöl (Olei caryophyllorum, Tincturae Jodi ana 5,0)
† 10 g Jodeisenhuttinktur (Tincturae Jodi, Tincturae Aconiti ana 5,0)
† 1000 Hyrgolpillen à 0,01 Hyrgol enthaltend in Glasverschluß
† 10 g Arsenige Säure
† 10 g Karbolsäure in Kristallen
† 100 g Chloroform
† 10 g Chloroform
† 100 g 10prozentige Eisensulfatlösung
† 1 g Cocainkristalle
100 g 40prozentige Schwefelsäurelösung
10 g 40prozentige Schwefelsäurelösung
100 g 97prozentiger Alkohol
10 g 97prozentiger Alkohol
10 g Moschustinktur
10 g starkes Kampferöl
† 100 Glaskölbchen mit steriler Novocainadrenalinlösung oder Cocainsuprareninlösung
† 10 g Kaliumpermanganat
† 100 g Lysoform
† 10 g 10prozentige Chromsäurelösung
2 g Pfefferminzöl

† Ehrlich-Hatamittel (Salvarsan oder Neosalvarsan).

Alle diese Heilmittel werden in gut verschlossenem Schranke aufgehoben, die Gifte mit Totenkopfzeichen und in eckigen Gläsern.

Getrennt von den Heilmitteln werden die Werkzeuge aufbewahrt: Eine Bohrmaschine mit Ansatz, ein Satz (100) Bohrer; zwölf Abdrucklöffel; zwei Hebel; sieben Zangen; eine Wasserspritze; eine Luftspritze; ein Emailleirrigator mit weißübernähtem Gummischlauch und Metallansatz; zwei Eiterbecken für Keimtötungsflüssigkeiten; drei Wasserbecken aus Metall (Aluminium); eine Kieferklemme aus Metall, ein Gummiklotz zur Kiefersperre; eine Pravazspritze; eine Hakensonde aus Stahl; zehn gezahnte Nervextraktoren; eine zahnärztliche Rekordspritze mit 12 Kanülen; ein Satz (6) Bohrsteine (Karborundbohrer); eine Zahnsichel, zwei Zahnkugeln zum Glätten der Füllungen; ein Zahnmeißelchen zum Zahnsteinentfernen; ein Napf für Bimsstein; ein Kehlkopfspiegel aus Kupfer (auskochbar); ein Satz (100) Stahlbohrer; 100 Holzansätze für Zahnreinigungen; ein Salvarsan- oder Neosalvarsanbesteck; eine Narkosemaske; 1 kg Watte oder Watteersatz; 100 Papierservietten als Kopfschutz; 1 m Verbandgaze mit Schere; Nagelschere; Nagelreiniger.

Außer dem Giftschrank, dem Werkzeugschrank, dem Stuhl, dem Hilfstischchen findet sich im gleichen Raume noch eine Schreibgelegenheit (Tisch, Stuhl) und eine dicke Matte für etwaige Krampfanfälle.

Am Ende dieser zahnärztlichen noch kurz einige juristische Ausführungen:

Bekanntlich besteht im Deutschen Reiche seit Jahren steigend das Bestreben, für jeden Unglücksfall einen Schuldigen zu suchen, auf den man zurückgreifen kann, um ihn geldlich auszuplündern. Eine besondere Falle bieten da für den Arzt die Haftpflichtgefahren. Sowohl die Nichtgewährung wie auch die Gewährung zahnärztlicher Hilfe kann benutzt werden, um eine Entschädigungssumme herauszuschlagen.

Den Schaden haben selbstverständlich die Kranken, indem viele Ärzte nun gerade sorglos werden und eine Haftpflichtversicherung eingehen, die sie vor Ansprüchen aus angeblich unerlaubter Handlung schützen soll. Die Haftpflichtversicherungen sind Geschäftsunternehmungen, die nach rein kaufmännischen Gesichtspunkten geführt werden, also

auch dort Abfindungssummen zahlen, wo sie sehr wohl wissen, daß der Kranke ganz und gar aus der Luft gegriffene Beschuldigungen erhebt, wenn das Abfindungsgeld geringer ist als die Summe, die die Gesellschaft verliert, etwa durch Überbezahlung eines Anwaltes, der für die Armentaxe nicht arbeitet, oder durch Bewilligung des Armenrechts an den Kranken, so daß dieser nichts zu verlieren, aber viel zu gewinnen hat. Bei solchem durchaus nicht einwandfreien Vorgehen ist es kein Wunder, daß die Haftpflichtversicherungsgebühren ständig zugenommen haben.

Das bessere und ehrlichere Verfahren stellt meiner Ansicht nach die ausdrückliche Ablehnung der zivilrechtlichen Dispositivhaftung dar.[1]) So wenig die Eisenbahn für die Auskünfte ihrer Beamten haften, so wenig das Berliner Einwohnermeldeamt oder das Deutsche Wanderungsamt, kann der Arzt die Haftung für Irrtümer übernehmen, zumal er nie weiß, wen die Gegner als „Sachverständigen" durchzusetzen vermögen.

[1]) Dispositiv heißen die Vorschriften des durch Vertrag abänderbaren, also biegsamen Rechts im Gegensatz zu den Vorschriften des zwingenden Rechts, die durch Vertrag nicht abänderbar sind (jus cogens ist z. B. das Eheschließungsrecht zum allergrößten Teile).

Mitteilungen.

— **Stiftungsratssitzung der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München am 3. Januar 1920.** Seit der letzten Stiftungsratssitzung am 24. Mai 1918 sind gestorben: der Leiter der topographisch-histologischen Abteilung, Prof. Dr. Korbinian Brodmann. Da er außer Oscar Vogt in Berlin der einzige Forscher war, der die topographische Histopathologie der Hirnrinde selbständig zu bearbeiten vermochte, war es bisher unmöglich, einen geeigneten Nachfolger zu finden und mußte seine Abteilung vorläufig aufgelöst werden. Wenige Monate nachher erlag seine Gattin einer schweren Grippe. Die Opferwilligkeit eines der Stifter ermöglichte es, für das zurückbleibende Töchterchen außer der planmäßigen Hinterbliebenenfürsorge eine Aussteuerversicherung abzuschließen. Ferner starb der Leiter der I. pathologisch-histologischen Abteilung Prof. Dr. Franz Nißl, dessen Verlust ebenfalls für die Forschungsanstalt unersetzlich ist. Einen Nachruf brachte diese Wochenschrift.

Trotz der schlechten Zeiten sind seit der letzten Stiftungsratssitzung am 24. Mai 1918 478 100 M an Schenkungen und Stiftungen zugeflossen, darunter 300 000 M durch Frau Cohen, Frankfurt, 50 000 M durch den Kreis Oberbayern, 50 000 M durch Herrn Buki, Stuttgart, 21 000 Mark durch Herrn Geheimen Regierungsrat Dr. v. Böt-

tinger, 20 000 M durch Herrn Wieler, Konstanz, 10 000 M durch Herrn Jakob Schiff in New-York. Dagegen gingen die früher zugesagten Mieten seitens der Bundesstaaten und Provinzen nur sehr spärlich ein. In der anatomischen Abteilung waren drei Arbeitsplätze besetzt, in der psychologischen und klinischen Abteilung je einer. Ein großer Teil des wissenschaftlichen Nachlasses von Brodmann, darunter eine wertvolle Sammlung von z. T. sehr seltenen und wichtigen Gehirnen, fiel der Anstalt durch Vermächtnis zu, ein anderer Teil wurde angekauft. Nißl hat seinen gesamten wissenschaftlichen Nachlaß, Präparatensammlung und Bücherei der Forschungsanstalt letztwillig überwiesen. Stertz schenkte Bücher aus Alzheimers Nachlaß. Bücher schenkten ferner Prof. Obersteiner in Wien und Geheimrat Ganser in Dresden, Geheimrat Mayser, Hildburghausen, Schädel, Dr. Roßbach, München, eine pathologische Kunststickerei, Medizinalrat Dir. Herfeldt, Ansbach, eine homosexuelle Plakette. Die umfangreiche Laehr-Bibliothek aus Berlin ist in Nebenräumen der demographisch-genealogischen Abteilung aufgestellt worden. Die Gesamtzahl der Bände der Bücherei beträgt zurzeit 14 637.

Im Anschluß an die allwöchentlichen Verwaltungsratssitzungen wurden wissenschaftliche Besprechungen abgehalten unter Vorführung seltener oder schwierig zu beurteilender Krankheitsfälle, pathologisch-anatomische und serologische Vorweisungen, Besichtigung der Einrichtungen für Hirnverletzte und Vorträge aus dem Gebiete der Psychiatrie und ihrer Hilfswissenschaften. Vom Verwaltungsrate wurde ein Bauprogramm für die beim Schwabinger Krankenhause zu errichtende psychiatrische Aufnahmestation entworfen, neben der ein Bau für die Unterbringung Hirnverletzter errichtet werden soll.

Es wurde weiter über die wissenschaftlichen Leistungen und Forschungsergebnisse berichtet. Über diese erfolgt Veröffentlichung in den „Arbeiten der Forschungsanstalt".

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 1/2. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

eh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roder-irken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dir. Dr. **Deiters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Geh. Med.-at Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen thl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, artheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Vien, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, lauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Zweiundzwanzigster Jahrgang 1920/21.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 1/2. 10. April **1920/21.**

Bezugspreis: M 5,— für das Vierteljahr, für das Ausland (ausschl. Deutsch-Österreich) M 6,—. Zu beziehen durch jede Buchhandlung, die Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Die Zunahme der Tuberkulose im Kriege; Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung.

Von Dr. **G. Fehsenfeld**, Oberarzt an der Landesirrenanstalt Neuruppin.

Die Tuberkulose hat unter den Verhältnissen des Krieges und seiner Folgen in erschreckender Weise zugenommen. Es ist uns nicht gelungen, einen Damm gegen sie zu errichten, ein Beweis dafür, daß unsere bisherigen Maßnahmen unzureichend waren. Darum gilt es die Kräfte zu verdoppeln, um Einhalt zu tun. Die Größe der Aufgabe kann uns nicht schrecken, denn das Elend ist der stärkste Antrieb zum Aufstieg, zum Wiederaufbau.

Von alters her ist die Tuberkulose weit verbreitet. Die Zahl der ihr erliegenden Opfer wird durch eine einzige einheitliche Todesursache, Darmkatarrh und Brechdurchfall der Säuglinge übertroffen. In Preußen starben 1913 an Tuberkulose 56 861, 1917 86 217 Personen. In den deutschen Städten von mehr als 15 000 Einwohnern, die etwa drei Achtel der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausmachen, starben von der Zivilbevölkerung 1913 40 374, 1918 rund 74 000 Personen. In den Städten hat die Steigerung bis 1917 ... v. H., auf dem Lande 40 v. H. ausgemacht.

Betrachten wir die Lebensalter, so zeigt sich, daß vom 15. bis 60. Lebensjahre keine Todesursache ist, die auch nur die Hälfte der Opfer fordert, wie die Tuberkulose. Im 2. bis 7. Lebensjahre ist die Tuberkulose der gefährlichste Feind der Kinder. Es starben z. B. in Berlin in diesem Alter 1906—07 durchschnittlich von 100 000 Lebenden 1516 Kinder an Tuberkulose. Alle anderen Todesursachen forderten weniger Opfer.

Seit den achtziger Jahren war die Sterblichkeitsziffer an Tuberkulose langsam, aber stetig zurückgegangen. 1886 kamen 31 Todesfälle an Tuberkulose auf 10 000 Lebende, 1913 13,65, womit der tiefste Stand erreicht wurde. Im Kriege ist nun die Erkrankungsziffer außerordentlich gestiegen, und abgesehen davon ist der Verlauf der Erkrankung schneller und bösartiger geworden; letzteres gerade auch bei den Kindern. Kommissionen der neutralen Staaten bereisten in diesem Jahre Deutschland, um aus eigener Anschauung den Gesundheitszustand unseres Volkes kennen zu lernen, und waren entsetzt über die Verwüstungen, welche

die Tuberkulose an der Gesundheit der deutschen Kinder angerichtet hatte. Auf je 10 000 Lebende berechnet stellt sich der Anstieg der Gesamttodesfälle an Tuberkulose so dar: 1914 13,87, 1915 14,45, 1916 15,28, 1917 steiler Aufstieg auf 20,28 v. 10 000. Für 1918 wird diese Ziffer noch überschritten werden. Unter den schulpflichtigen Kindern fanden sich 1916 dreimal soviel Tuberkulöse, in den nachschulpflichtigen Altern zweimal soviel als im Jahre vorher.

Zweifellos spielen bei der Zunahme der Tuberkulose verschiedene Komponenten eine Rolle. Einmal sind die „Quellen" zahlreicher geworden, von denen aus eine Überschwemmung mit tuberkulösem Material erfolgen kann, sodann hat die Empfänglichkeit für die Ansteckung eine Steigerung erfahren. Infolge Entbehrungen, ungenügender Ernährung und davon herrührender Schwächung der Widerstandskraft sind zahlreiche ruhende Tuberkuloseherde wieder tätig, lebendig geworden; die Bazillenstreuer haben sich dadurch stark vermehrt und zu zahlreichen Infektionen, namentlich auch zu Kinderinfektionen Veranlassung gegeben. Sehr oft sind die Kranken sich ihres Leidens gar nicht oder zu spät bewußt geworden, als schon weit fortgeschrittene Prozesse bestanden, von denen aus durch direkte oder indirekte Berührung eine Infektion der Familienglieder fortgesetzt erfolgte. Wie oft hat man nicht in der Sprechstunde oder am Krankenbett gehört, daß die Abmagerung nicht auf die Erkrankung, sondern nur auf die unzureichende Ernährung geschoben wurde. Des Hustens wurde über anderen Sorgen nicht geachtet. Die unzureichende Ernährung, nicht bloß in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht, hat die Empfänglichkeit für die Ansiedelung des Tuberkulosebazillus erhöht. Eiweiß- und Fettzufuhr sind imstande, gegen die Tuberkuloseausbreitung einen gewissen Schutz zu gewähren infolge Herabsetzung der Empfänglichkeit. So ist es klar, daß durch die Hungerblockade, welche gerade 1917, nach einer Mißernte bei uns im Jahre 1916, scharf einsetzte und welche die Zufuhr genügender Mengen von Eiweiß und Fett unterband — die Fettmenge sank pro Kopf und Tag für die ganze Bevölkerung auf 10 g bei einem physiologischen Mindestbedarf von 30 g —, eine Schwächung dieses natürlichen Schutzes herbeigeführt wurde. Unterstützend für den Anstieg der Tuberkulose kamen andere Momente hinzu, Mangel an Reinlichkeit infolge Fehlens der Materialien, ungenügende Beaufsichtigung der Kinder, da die Erwachsenen fast alle erwerbstätig sein mußten. Von besonders starkem „Einfluß" war die Kohlen- und Eisenindustrie für den Anstieg der Tuberkulose. Als ei[n] der Ursachen ist auch mangelnde Milchhygiene i[n]folge Verwendung der Milch von perlsüchtig[em] Vieh anzusehen.

Die Übertragung der Tuberkulose geschieht der Hauptsache durch den tuberkulösen Mensch[en] den Bazillenstreuer. Fernhaltung Tuberkulöser v[on] Tuberkulosegesunden, namentlich von Ki[n]dern, ist daher das erste Erfordernis der Bekäm[p]fungsmaßnahmen, denn die Tuberkulose ist e[ine] Kinderkrankheit, d. h. die Infektion erfolgt im K[in]desalter. Vor dem Kriege war bei 94 v. H. [der] Kinder die Infektion mit Tuberkelbazillen bis z[um] 14. Lebensjahre erfolgt; es ist jetzt anzunehm[en,] daß unter dem Einfluß der Kriegsumstände die [In]fektion noch früher geschieht. Die Bazillenstre[uer] müssen sodann sich gewöhnen, eine Lebensw[eise] zu üben, die ein Verstreuen der Tuberkelbazill[en] verhindert. Gegen diese beiden Forderungen w[ird] fortgesetzt verstoßen. Man läßt unbekümmert [an] Lungenkrankheit verdächtige Personen mit K[in]dern zusammenkommen, stellt Personal für Kin[der] ein, ohne vorher dasselbe zu untersuchen; ja sel[bst] Personen, die beruflich mit der Wartung, Pfle[ge] und Erziehung von Kindern sich beschäftigen, w[er]den angenommen, ohne daß durch entsprechen[de] Untersuchung und Beobachtung die Gefahr ein[er] Tuberkuloseinfektion ausgeschaltet wird. Da[her ist] rücksichtslose Offenheit und Klarstellung notwe[n]dig. Die Ausübung der Kinderpflege ist Offentube[r]kulösen zu verbieten; tuberkulöse Lehrperson[en] müssen abgefunden werden. Das klingt hart, ab[er] die Rücksicht auf die Allgemeinheit ist höher [zu] stellen. Es sollte zur gesetzlichen Pflicht gema[cht] werden, daß alle Fälle offener Lungen- und Ke[hl]kopftuberkulose angezeigt werden, nicht bloß w[ie] bisher die Todesfälle. In jedem Falle von offen[er] Tuberkulose, der nicht behandelt wird, sollte [be]hördlicherseits Überweisung in Behandlung o[der] an eine Fürsorgestelle oder Heilanstalt oder in [ein] Krankenhaus erfolgen. Desinfektion muß bei W[oh]nungswechsel und nach dem Tode, auf öffentli[che] Kosten, verlangt werden, nicht wie bisher nur na[ch] dem Tode. Ein Tuberkulosegesetz, das diese F[or]derungen in einzelnen Punkten aufstellt, ist in V[or]bereitung.

Gänzliche Fernhaltung Gesunder von den T[u]berkulösen läßt sich namentlich bei Kindern hä[u]fig nicht durchführen. Die Kinder müßten z. [B.] sofort nach der Geburt aus der tuberkulösen U[m]gebung herausgenommen werden, und das st[ößt] schon infolge des Einspruchs der meisten Elte[rn,] die zudem den vollen Ernst dieser Maßnahm[en] gewöhnlich nicht begreifen, auf Widerstand. D

en läßt sich eine Isolierung in der Wohnung zu-
st ermöglichen.

Zu verbieten ist tuberkulösen Frauen das Stillen
Kinder; Zärtlichkeitsäußerungen, Küssen, An-
en ist zu vermeiden. Für größte Sorgfalt in
ıg auf Reinlichkeit ist zu sorgen, um zu ver-
n. daß mit tuberkulösem Speichel beschmutzte
er das Kind berühren. Ferner muß auf Woh-
gshygiene sorgfältig geachtet werden, die Er-
hsenen müssen belehrt und erzogen werden.
t überall hinzuspucken, sondern Speiflaschen
ebrauchen. Rohe Milch soll den Kindern nicht,
isowenig wie Butter gegeben werden, da die
ihr der Infektion mit Perlsuchtbazillen vorliegt,
n sie auch geringer ist als die der sonstigen
ctionsquellen.

Einer der wichtigsten Faktoren in der Bekämp-
der Tuberkulose, der mit verhältnismäßig ge-
en Mitteln viel erreicht, ist die Fürsorgestelle
orden und wird es auch vorläufig bleiben, da
en Bau neuer Heilstätten wegen der traurigen
schaftlichen Verhältnisse zurzeit kaum zu den-
ist. Es gilt darum als Ersatz die Fürsorge-
en, überhaupt das ganze Fürsorgewesen aus-
uen. 1917 hatten wir in Deutschland 1500
genfürsorgeanstalten, und wenn wir die Hilfs-
lten einrechnen, rund 2000. Ein Netz von Für-
estellen muß das ganze Land überziehen. Ihre
ıng soll in den Händen eines Facharztes für
genkrankheiten liegen. Je nach der Inan-
chnahme sind noch mehrere Ärzte zur Unter-
ung und Beratung der Kranken, welche vom be-
elnden Arzt zugewiesen werden, tätig; außer-
eine Anzahl von Schwestern, welche in die
lien gehen und die häuslichen Verhältnisse
tellen, für bestmögliche Unterkunft und Ver-
ung der Kranken in der Wohnung und für
Hygiene der gefährdeten Umgebung sorgen.
Fürsorgestellen sollen auch dem unbemittelten
ken aller Stände jede nur denkbar mögliche
vermitteln. Es ist darum erforderlich, daß
gesamte Rüstzeug diagnostischer Hilfsmittel
tgenapparat) dort zur Verfügung steht. Die
rsuchung muß sich nicht nur auf die Kranken,
ern auch auf alle Familienmitglieder erstrek-

weckmäßig wird die Fürsorgestelle mit der
rkulosabteilung eines Krankenhauses verbun-
Dann können die fortgeschrittenen Fälle
h in geeigneter Weise untergebracht, behan-
und damit die schlimmsten Herde aus den
lien herausgebracht werden. Ferner können
erdächtigen auf die Beobachtungsstation über-
wiesen und bis zur Sicherstellung der Diagnose beobachtet werden.

Hand in Hand muß die Tuberkulosefürsorgestelle mit der Kleinkinderfürsorgestelle arbeiten. Denn mit wirklicher Aussicht auf Erfolg kann das Problem der Tuberkulosebekämpfung nur dann in Angriff genommen werden, wenn mehr als bisher die Tuberkulosegefährdung des Kindes und ihre Bekämpfung zum Ausgangspunkt der ganzen Bestrebungen gemacht wird. Die Tuberkulose muß in der Kindheit erkannt und behandelt werden. Da sind die Tuberkulosefürsorgestellen die gegebenen Einrichtungen, um möglichst erfogreich den Kampf zu führen; denn ihnen sind ja die tuberkulösen Familien mit den gefährdeten Kindern bekannt. In regelmäßigen Zwischenräumen sollen die Kinder über Jahre hinaus beobachtet, der Behandlung überwiesen und die Wirkung der getroffenen Maßnahmen kontrolliert werden. Die Beobachtung soll auch über die spätere Zeit, wenn irgend möglich, fortgesetzt werden; darum ist es hier auch Aufgabe der Schulärzte in Volksschulen und Fortbildungsschulen eine ausgiebige Tätigkeit zu entfalten und die Überweisung der verdächtigen und kranken Schüler an die Tuberkulosefürsorgestellen zu veranlassen.

Behandlung findet in der Fürsorgestelle am besten nicht statt. Dadurch würde nur Mißtrauen und Abneigung in der Ärzteschaft entstehen, während doch gerade die bereitwillige Mitarbeit aller Ärzte zu segensreichem Wirken in der Fürsorgestelle notwendig ist. Die Fürsorgestelle soll sich Diagnostik und Beratung angelegen sein lassen und die Verbindung mit den Ärzten aufnehmen zwecks Überweisung in Behandlung, in Heilstätten und Krankenhäuser; sie soll Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, Umschulung in andere zweckmäßigere Berufe übernehmen. Ein Zusammenarbeiten mit den Heilstätten ist dabei notwendig, auch bei der Entlassung aus diesen, damit die weitere Beobachtung und Beratung gewährleistet wird.

In Preußen ist seit zwei Jahren eine Bewegung im Gange, Fürsorgestellen in jedem Kreise einzurichten und einem Kreisfürsorgeamt die Tuberkulose-, Säuglings-, Krebskranken-, Kleinkinder-, Alkoholfürsorge zu unterstellen. Die Tuberkulosefürsorge bildet den Grundstock, an welchen sich die anderen anschließen. Hand in Hand muß die Kriegsfürsorge mit diesem Kreisfürsorgeamt arbeiten, damit die entlassenen Heeresangehörigen dahin überwiesen werden.

Neue von Harms gemachte Vorschläge zur Abhilfe des Tuberkuloseelends der Bevölkerung weisen auf die Gründung von Volksheilstätten hin,

welche Lungenkranke mit allen Stadien der Erkrankung aufnehmen, genau wie in Privatsanatorien, welche Kranke in jedem Stadium, und zwar so lange sie es wünschen, aufnehmen. Bisher ist es so, daß die Leichtkranken nach der Kur von einigen Monaten Dauer wieder in die alten Verhältnisse zurückgehen, wo sie den früheren Schädigungen ausgesetzt sind; sie erkranken dort von neuem, kommen wieder zur Kur usw., bis sie schließlich reif zur Invalidisierung sind. Sie müssen dagegen in der Anstalt bleiben und in dem zur Anstalt gehörenden genügend ausgedehnten Garten- und Landwirtschaftsbetriebe beschäftigt werden, bis die etwaige Heilung vollendet ist. Andernfalls treibt man die Ärmsten wieder in die Familie zurück, wo sie weiter die Ausgangspunkte neuer Infektionen bilden. Auch ihre Arbeitskraft kann in den neuen Volksheilstätten mit Garten- und Landwirtschaftsbetrieb, und sei es in bescheidenstem Maße, noch zur Schaffung von Werten herangezogen werden. Das Anlagekapital dieser Volkssanatorien wird sich in der steigenden Volkskraft und in dem sich dadurch verbessernden Volksvermögen reichlich verzinsen. Ein Bedürfnis nach solchen Heimstätten für Lungenkranke liegt vor. Das beweist die Überfüllung der Privatsanatorien, wo eben alles darauf zugeschnitten ist, die Leichtkranken solange zu behandeln, als sie es wünschen, und Schwerkranken das traurige Bewußtsein ihrer Lage durch Behaglichkeit und Luft und Licht zu lindern; ja selbst bei ihnen noch den Hoffnungsfunken anzufachen angesichts des Beispieles der Gesundgewordenen, das sie dort täglich vor Augen haben. Zurzeit wird allerdings infolge der ungünstigen wirtschaftlichen Lage unseres Vaterlandes der Ausführung dieses Gedankens nicht nähergetreten werden können. Selbst die Mittel für die Fürsorgestellen müssen durch private Aufwendungen, auf dem Wege der Liebestätigkeit, aufgebracht werden. Die Forderung nach Volksheilstätten bleibt aber bestehen, zumal die vorhandenen 169 deutschen Lungenheilstätten, 63 Genesungsheime, 166 Kinderheilstätten, 133 Erholungsstätten und 17 Waldschulen in keiner Weise dem Bedürfnis der nächsten Jahrzehnte genügen.

Bei der Neueinrichtung von Tuberkulosekrankenhäusern sind folgende Forderungen aufzustellen: Jedem Tuberkulosekrankenhause muß, außer der notwendigen Beobachtungsstation, eine Abteilung für Kinder und eine solche für tuberkulöse Schwangere angegliedert werden. In der Beziehung ist in Deutschland noch so gut wie nichts geschehen. Nur Charlottenburg hat in Sommerfeld eine Heilstätte mit Kinderabteilung. Andere Länder sind uns da weit voraus; vor allem Schweden, das in großem Maßstabe auch für solche Kinder sorgt, die aus tuberkulösen Familien stammen, selbst aber noch gesund sind. Die Landesversicherungs-Anstalt der Hansastädte und die Landesversicherungs-Anstalt Cöln sind dem Beipiele gefolgt und haben Heime für gefährdete Kinder, deren Eltern an Tuberkulose krank oder gestorben sind, eingerichtet. Die Kinder erhalten Schulunterricht und bleiben dort bis zum Übertritt ins Erwerbsleben. Es ist sehr zu wünschen, daß viele ähnliche Heime gegründet werden. Das Anlagekapital wird sich tausendfältig verzinsen in der Arbeit und Volkskraft gesund erhaltener Staatsbürger.

Besondere Beachtung verdient der Vorschlag der Errichtung von Anstalten für chirurgische Tuberkulose, für welche die Anstalt Hohenlychen vorbildlich ist, wo mit Sonnenbäderbehandlung Glänzendes erzielt wurde. Die Wirkung der Hochtäler ist zum Heilerfolg nicht nötig, das ist dort bewiesen worden. Sehr geeignet werden solche Anstalten an den deutschen Küsten errichtet; rechtzeitige Sicherstellung von Plätzen ist darum erwünscht und geboten.

Für diejenigen, welche nicht einer Heilstätte überwiesen werden können, werden Tuberkuloseambulatorien mit gleichzeitiger Lichtbehandlung in Vorschlag gebracht. Solche Einrichtungen bestehen bereits in Berlin und in Danzig und sind weiter im Entstehen begriffen. Jedenfalls ist diesen Ambulatorien eine große Zukunft sicher, da sie mit verhältnismäßig geringen Einrichtungskosten viel erreichen können.

Die eigentliche Behandlung der Tuberkulose hat alle Methoden in Anwendung zu bringen, die die wissenschaftliche Forschung als zweckmäßig erkannt hat. Dahin gehören spezifische Behandlung, Strahlenbehandlung, Heilstättenbehandlung. Die Wohnungsverhältnisse sind zu bessern durch Gründung von Pflichtbaugenossenschaften. Bau von Einzelhäusern an Stelle der zu beseitigenden Mietskasernen; Anlagen von Kleinsiedlungen; der Bau von Gartenstädten ist zu erstreben und zu fördern. Dahin gehören auch Sommerfrischen, Lauben- und Kleingärten. Größerer Wert ist auf Freiluftspiele und sportliche Betätigung zu legen; dazu sind Wiesen und Rasenflächen zu Spielplätzen zu überlassen. Eine Besserung der Ernährung, deren Verschlechterung während des Krieges als die Hauptursache der Tuberkulosezunahme anzusehen ist, muß in Zukunft unbedingt erreicht werden. Das geschieht in erster Linie durch fleißige Arbeit. Nur durch Arbeit erhöhen wir unsere Kaufkraft

Lebensmittel in ausreichendem Maße aus dem :lande hereinzubekommen, nur fleißige Arbeit mag unsere heimische Nahrungsmittelerzeugung vergrößern.

Der Kampf gegen die Tuberkulose muß mit allen Kräften und Mitteln geführt werden. Wissenschaftliche Forschung und Erkenntnis und soziales Pflichtgefühl müssen nach einheitlichem Plane dabei vorgehen. Sie sind dann unwiderstehliche Waffen.

: Pflege der Kranken, im besonderen der Geisteskranken und Aussätzigen im Landeshospital Haina zu Ende des 16. Jahrhunderts.

Von Dr. **Alfred Martin** in Bad-Nauheim.

1527 trieb Landgraf Philipp der Großmütige von sen die Zisterziensermönche aus ihrem Kloster ıa und setzte Heintzen von Leuther (Lüdder) ı Verwalter desselben ein, mit dem Befehl, aus Landgrafen Lande arme, gebrechliche und notınde Mannspersonen, wo er die nur zu bemen wüßte, in das Kloster zu nehmen und zu sorgen, was auch geschah. Die Klöster Marxsen, Hoheim und Grunau folgten, und über diese ehemaligen Klöster verordnete der Landgraf, arme Leute aus seinen Landen umsonst aufgemen werden und nicht allein die bloße Her;e, sondern auch zu gebührlicher Zeit ihre ligt, auch in ihres Leibs Gebrechlichkeit von erenen und sonderlich dazu bestellten Ärzten geliche Hilfe der Medizin haben können. Und dies sollen sie darin täglich mit ordentlicher r Mahlzeit, unstrafbarem guten Getränk, auch gewisser Zeit im Jahr mit Schuhen, Hemden, ürftigen Kleidern, warmen Stuben, reinen Betund allerlei gebührlicher und notdürftiger Pflege ehen werden. Diese Ordnung wurde für Haina erlassen, wie der Landgraf im Hospital in enen Buchstaben auf einem gewaltigen Stein ıerken ließ. Sie wurde am 26. August 1533 mals bestätigt.

n ganzen verpflegte man 1500 Kranke, die ner in Haina und Gronau, die Frauen in Marxen und Hoheim.

'on den Mönchen blieben einige im Hospital, nn Hundtstorff wurde Bursarius, Conradus k Pfarrer, daneben versah er das Weinschen- und Kleideramt, Nicolaus N. nahm man, nacher Pfarrer zu Loelbach gewesen war, im : „für einen Bruder" ins Hospital, und Johann ıchenbach hat neben anderm dem Hospital e Zeit mit großem Nutzen und wohl vorgestandieweil er ein guter Medikus war, hat er all Vermögen an den Armen und gebrechlichen lern zu Haina zugebracht und ihnen bis in : Gruben treulich gedient.

Im Jahr 1588, als Johannes L e z n e r seine „kurze Beschreibung des Klosters Haina in Hessen" (abgedruckt in Johann Philipp K u c h e n b e c k e r s Analecta hassiaca, Collectio IV, Marburg 1730) herausgab, waren die Insassen des Hainaer Hospitals wie folgt untergebracht und verpflegt:

„Die vielbemelten Armen gebrechlichen Leut zu Heina, hat man auß sonderlichem bedencken, auch nach erfürderung der Notdurfft,, in sechs vnterscheidtliche Stuben getheilet.

In der ersten Stuben, die grosse oder Bruder-Stube genandt, darin sitzen eitel Manspersonen, so noch gehen vnd wandern, vnd zimlich allerley arbeit thun vnd verrichten können, deren setzen sich vier zu einer Schüsseln, wann die Malzeit gehalten wirdt, sie haben ihre sonderliche Tischdiener vnd Auffwarters, vnd lassen sich vber der Malzeit, ein Capittel auß der Bibel lesen.

In der andern Stuben, sitzen alte vnuermügende Leut, die Blinden, vnd die so mit der hinfallenden Seuche beladen sind, vnd wird daselbst einem jeglichen, durch die dazu bestellte Auffwarters, ein Becken auffs mahl vorgesetzt, vnd weil sie Essen, wird ihnen ein Capitel aus der Bibel gelesen.

In der dritten Stuben, werden die so lagerhaftig vnd kranck sein, durch zwey dazu verordnete Auffwarters gespeiset, vnd daher wirdt diese Stuben die Krancken-Stube genandt.

In der vierdten Stube, das Gewelb genandt, darin l i e g e n e t z l i c h e W a h n v n d M o n s ü c h t i g e L e u t a n g e s c h l a g e n, Item etzliche Stumme, Taube vnd fast (= sehr) vngeschickte elende arme Menschen, auff welche sonderliche Menner verordenet sein, so ihrer pflegen.

In der fünfften Stube, i n w e l c h e r a c h t z e h e n g e w a l t i g e s t a r c k e K i s t e n, v n t e r w e l c h e n e i n e B a c h d u r c h s t r e i c h e t, s o a l l e n w u s t u n d U n f l à t w e g n i m p t v n d a u ß f ü r e t, v n d s i n d d r e y E i s e r n O f f e n g e g e n d e n s e l b i g e n n a c h e i n a n d e r g e s e t z t, d a u o n d i e a r m e n

Rasenden Leut, so in solchen Kasten verschlossen liegen, ihre Wermnis haben können, vnd sindt etzliche dahin verordenet, die auff sie zu Tage vnd Nacht sehn, vnd ihrer nach aller notturfft pflegen müssen.

Vber diese fünff Stuben, ist ein Waschhaus, vnd darin acht Weiber verordnet, die müssen teglich den Armen Leuten, so in diesen Stuben sitzen, ire Hembder, Kleider, vnd Bettgewandt, fein sauber und reinlich halten.

Die sechste Stube, ist im Leprosenhaus, darin 18. Aussetzige Manspersonen, werden sonderlich gespeiset, haben ihren sonderlichen eigenen abgesonderten Ort in der Kirchen, auch dahin iren sonderlichen Gang. Dabey ist ein Waschhaus, und darin drey Weiber verordenet, so den Leprosen ihre Kleider reinigen vnd waschen müssen."

Es handelt sich in Haina um eine Verpflegungsanstalt für Gebrechliche und chronisch Kranke, zu denen auch die Aussätzigen zählen. Damit ist hier — und es ist die einzige mir bekannte Stelle — mit dem alten Brauche gebrochen, die Aussätzigen auf Grund des mosaischen Gesetzes von der Gemeinschaft der Menschen auszusondern und sie abseits von jeder menschlichen Gesellschaft außerhalb bewohnter Orte in abgeschlossenen Aussätzigenhäusern wohnen, auch ihren Lebensunterhalt durch sie selbst oder durch ihren Boten erbetteln zu lassen.

Daß die Leichtkranken der Bruderstube — die Insassen waren wohl die oben erwähnten Brüder — zu vieren aus einer Schüssel aßen, war Landessitte und kommt heute noch im Erzgebirge vor. Von den Hilflosen, aber noch Gehfähigen der zwei ten Stube erhielt jeder seine Schüssel, zu ihne zählten die mit der hinfallenden Seuche Beladener die Epileptiker. Die Krankenstube beherbergte di Bettlägerigen. Wahnsüchtige und Mondsüchtig lagen im Gewölbe angeschlagen, d. h. angekettet Es waren die sauberen unruhigen Geisteskranken denen man etliche Taube, Stumme und besonder Hilflose zugesellte. Die fünfte Stube barg die un sauberen unruhigen Geisteskranken in 18 große verschlossenen Kisten, aus denen der Unflat in de darunter durchstreichenden Bach floß. Das Be tonen vom Vorhandensein dreier eisernen Öfe zum Erwärmen der Kranken, läßt darauf schließen daß sie nackt in den Kisten lagen.

Derartige besondere Einrichtungen für Geistes kranke scheinen im 16. Jahrhundert aufgekomme zu sein. Im Spital zu Eßlingen waren für sie einig „wohl geordnete und gebaute" Gemächer bestimm die den Zeitgenossen beachtenswert schienen, de am 14. Juli 1544 bat die Stadt Pforzheim in eine Briefe die Eßlinger, jene Gemächer durch Abg sandte untersuchen zu dürfen, weil sie selbst ein bauen wolle. Eßlingen hatte schon 1520 für se Spital bestimmt, alle Armen, welche das Almos nicht selbst einsammeln, Taube, Unsinnige, mit de fallenden Sucht Behaftete und kranke Fremde au zunehmen. (Karl Pfaff, Geschichte der Reichssta Eßlingen, Eßlingen am Neckar 1840.) Haina übe traf es, allerdings später, indem es auch no Leichtarbeitsfähige aufnahm, die in der Lage g wesen wären, das Almosen einzusammeln.

Weiteres zu § 51 Reichsstrafgesetzbuch.

Von **J. Bresler.**

Im Anschluß an meine gleichbetitelten Ausführungen in Nr. 13/14 dieser Wochenschrift Jahrgang XXI und die darauf bezüglichen Erörterungen Heinickes in Nr. 29/30 möchte ich noch folgendes bemerken und zur Erwägung stellen.

1. Der § 81 StPO. ist nicht im Privatklageverfahren verwendbar; es handelt sich hierbei regelmäßig um Straftaten von untergeordneter Bedeutung, bei denen der Staatsanwalt ein öffentliches Interesse nicht für vorhanden erachtet hat und für welche geringe, in keinem Verhälnis zur Schwere der Maßregel des § 81 der StPO. stehende Strafen zu erwarten sind. Urteil des Landgerichts Karlsruhe, diese Wochenschr. VII S. 3.

2. § 6 des BGB. lautet: Entmündigt kan werden . . . .

3. § 1568 des BGB.: Ein Ehegatte kann Scheidung klagen . . . .

4. § 1910 des BGB. Abs. 2: . . . . so kann für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalt

Und so gibt es noch viele Gesetzesparagrap auf dem uns interessierenden Gebiet und natürl auch auf vielen anderen, wo nicht ein Müsse sondern ein Können (im Sinne einer Möglich oder Zulässigkeit) vorgesehen ist. (Können wi im BGB. übrigens auch im Sinne des Dürfens bz Nichtkönnen im Sinne des Nichtdürfens, so § 19 gebraucht.)

Es wäre einer Erörterung wert, warum der 51 StGB. nicht lauten könnte: „Eine straffreie landlung kann vorhanden sein . . . .", — wenn s eine Bestimmung gäbe, daß Voraussetzung ist, aß der Angeklagte der zufolge § 51 geschehenden reisprechung widersprechen darf.

5. Mit Hübner (Lehrbuch der forensischen Psychiatrie 1914 S. 140) erscheint es auch mir zweifelhaft, ob alle wegen Unzurechnungsfähigkeit Freigesprochenen in einer Irrenanstalt richtig untergebracht sind.

Aus der kriegspsychiatrischen forensischen Praxis.

Von Professor Dr. **Alexander Pilcz**, Wien.

Analog dem § 83 D. StPO. und § 126 Ö. StPO. war auch in der österr. Militärstrafprozeßordnung eine Überprüfung von Sachverständigen-Gutachten durch eine medizinische Oberbehörde vorgesehen, durch das sogenannte ehemalige „K. u. k. Militärsanitätskomitee in Wien".

Als psychiatrischer Referent dieser Institution war ich während des Krieges einberufen. Unter den zahlreichen zur Begutachtung überwiesenen Fällen erschienen mir einige, sei es aus klinischen, sei es aus forensischen Gründen, nicht uninteressant, über welche nun, als Einzelkasuistik, Mitteilung gestattet sei.

Gehorsamsverweigerung aus religiösen Motiven. Überwertige Idee. — Forensische Beurteilung.

1. Ergebnis aus den Akten.

Der 1876 geborene J. L. bietet belanglose Eigen- und Fremdanamnese, genießt guten Leumund, war auch beim Militär gelegentlich seiner Friedensdienstzeit (1895) nicht bestraft.

Infolge mehrfacher schwerer Schicksalsschläge, die ihn in einen „Zustand von Verzweiflung" versetzt hatten, schloß er sich mit Begeisterung der Sekte der „Nazarener" an, zu der er 1910 übertrat (bisher evangelischer Konfession gewesen). J. L. ist Totalabstinent.

Wegen eines Leistenbruches nur hilfsdiensttauglich, versah er, zu Kriegsbeginn einberufen, zur vollkommenen Zufriedenheit seinen Dienst, galt als „Muster" an Pflichttreue, Gehorsam und Sittlichkeit.

Als am 23. November 1916 anläßlich des Thronwechsels die Truppen neuerdings vereidigt wurden, (den ersten Fahneneid hatte J. L. ja noch als Protestant seinerzeit abgelegt), trat er aus den Reihen und erklärte unter Berufung auf seine Religion, die Eidesleistung verweigern zu müssen. Er beharrte dabei auch nach eindringlicher Belehrung über die Folgen dieser seiner Handlungsweise; vor den Kommandanten gerufen, erschien er blaß, zitterte am ganzen Körper, beteuerte, daß er jeden Befehl ausführen wolle, allein den Eidschwur werde er nie nachsprechen. Kameraden, welche von seinem Nazarenertum Kenntnis hatten, erzählten, daß sie ihm schon die Tage vorher den Rat erteilt hatten, er solle den Eid „markieren", daß J. L. aber dies energisch ablehnte; dies wäre ein Betrug, seine Pflicht sei es vielmehr, zu melden, daß er getreu seiner Religion einen Eid nicht ablegen dürfe.

Inkulpat wurde zur Konstatierung seines Geisteszustandes in das Res. Spital zu M. gebracht. Er war während der dortigen Beobachtung dauernd ruhig, völlig geordnet, unauffällig. Bei Erörterung religiöser Fragen veränderte sich sein ganzes Wesen; er nahm steife Haltung an, visionär-ekstatischen Blick. Zitiert Bibelstellen, das Gesetz Gottes müsse eher befolgt werden, als das des Staates, er wolle den Märtyrertod erleiden. Genaueres Eingehen ergibt, wie es in dem Gutachten heißt, daß die Bibelzitate oft wenig oder gar nicht richtig erfaßt werden. Körperlicher Befund belanglos. Das Gutachten lautet dahin, daß Angeklagter ein geistig leicht beschränktes Individuum sei mit bestimmten überwertigen Ideenkomplexen, aber nicht geisteskrank.

Ein seitens des Gerichtes abverlangtes Ergänzungsgutachten besagte, daß Inkulpat in Hinsicht auf seine krankhaft überwertige Idee unfähig der freien Willensbestimmung sei. Sobald dieser Ideenkomplex berührt werde, sei J. L. außerstande, situationsgemäß zu handeln. Die Zusatzfrage, ob er ungeachtet seiner überwertigen Idee die Einsicht besaß, daß er erhaltenen Befehlen Folge leisten müsse, verneinen die Sachverständigen.

Das Gericht beschloß nun Einholung eines Gutachtens des Militärsanitätskomitees, das sich speziell darüber aussprechen sollte, ob Beschuldigter, ungeachtet seiner überwertigen religiösen Idee nicht dennoch tempore criminis die Einsicht dahin, daß er erhaltenen Befehlen Folge leisten müsse, und in dieser Hinsicht die Fähigkeit der freien Willensbestimmung besessen habe.

2. Gutachten.

Der Fall liegt von klinisch-diagnostischem Standpunkte aus nach der Aktenlage so eindeutig, daß eine neuerliche persönliche Exploration des Beschuldigten dem Militärsanitätskomitee nicht erforderlich erschien, sondern hier lediglich auf die forensische Wertung eingegangen werden soll.

Der Angeschuldigte ist nicht mit einer Geisteskrankheit im engeren Sinne behaftet, und auch der im Vorgutachten erwähnte ganz minimale Grad leichter Beschränktheit kommt forensisch nicht

weiter in Betracht. Es handelt sich bei ihm um überwertige Ideen. Zum näheren Verständnisse ist es zweckdienlich, hier auszuführen, was Wernicke, der Schöpfer des Begriffes der „überwertigen Ideen", diesbezüglich sagt (Lehrb. d. Psych. II. Aufl. S. 141 ff.). Zunächst grenzt Wernicke die überwertigen Ideen ab von den autochthonen und den Zwangsvorstellungen: bei ersteren fehlt das Fremdheitsgefühl, „im Gegenteil, die Kranken erblicken darin den Ausdruck ihres eigensten Wesens und führen in dem Kampfe für sie recht eigentlich einen Kampf um die eigene Persönlichkeit". Des weiteren wird die intensive Affektbetonung der überwertigen Ideen beleuchtet. Wichtig ist der Satz, daß es überwertige Ideen gibt, „die durchaus der Norm angehören, die Handlungsweise des Individuums aber trotzdem so bestimmen können, daß sie ein krankhaftes Gepräge erhält". Kraepelin sagt ähnlich (Lehrb. d. Psych. VIII. Aufl. Bd. 1 S. 310), daß diese Ideen „wegen ihres Gefühlstones einen dauernden, bestimmenden Einfluß auf Denken und Handeln gewinnen können".

Alle die bekannten klinischen Kriterien treffen im Falle des Beklagten zu. Von der intensiven affektiven Betonung geben Zeugnis sein Verhalten beim Rapporte und den Ärzten gegenüber, so oft die Rede auf eben jene Vorstellungskomplexe kommt. Inwieweit diese sein Denken und Handeln bestimmen, dafür gibt gerade das angeschuldigte Delikt selbst das beste Beispiel, wobei noch erinnert sei, wie er es den Kameraden gegenüber ablehnt, durch ein Komödienspiel eine Art Kompromiß zu schließen zwischen seiner inneren Überzeugung und dem Zwange der Sachlage. Daß er sich dessen bewußt war, als Soldat verpflichtet zu sein, den befohlenen Eid zu leisten, darüber gibt es keinen Zweifel, und gerade diese Einsicht, in Verbindung mit dem von den Vorbegutachtern ausdrücklich betonten Fehlen einer Geistesstörung s. str., ist offenbar jener Punkt, welcher der forensischen Wertung Schwierigkeiten bereitete.

Hätte der § 3 des Ö. StG.-Entwurfes bereits Gesetzeskraft erlangt, läge der Fall bzw. dessen Subsumtion sehr einfach: „Nicht strafbar ist, wer zur Zeit der Tat . . . . nicht die Fähigkeit besaß, ... seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen." Der Wortlaut der gegenwärtig zu Recht bestehenden gesetzlichen Bestimmungen enthält nur Wertungen von rein intellektualistischem Standpunkte, „. . . . des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt . . . .", „. . . . seiner Handlungen nicht bewußt . . . .".

Wenn die konkret gestellte Frage beantwortet werden soll, ob Inkulpat, ungeachtet seiner überwertigen religiösen Idee, nicht dennoch t. c[r.] die Einsicht dahin, daß er erhaltenen Befehlen Folg[e] leisten müsse, und in dieser Richtung die Fähigkei[t] der freien Willensbestimmung besessen habe: s[o] kann die Antwort nur dahin lauten, daß er ver[-] möge seiner krankhaft überwertigen Ideen un[-] geachtet der erhaltenen Einsicht, daß er er[-] teilten Befehlen Folge leisten müsse, nicht di[e] Fähigkeit besaß, seinen Willen t. cr. in die[-] ser Richtung frei zu bestimmen.

Die überwertigen Ideen bestehen bei dem An[-] geklagten dauernd, sie treten aber für sein Denke[n] und Handeln bestimmend nur dann und so oft i[n] Erscheinung, als ein Punkt dieses überwertige[n] Ideenkomplexes berührt wird. Dann ist ein situa[-] tionsgemäßes, den Folgen Rechnung tragende[s] Handeln, bzw. die Möglichkeit eine[r] Wahl der zu unternehmenden Schritte ausge[-] schlossen; insofern einzig und allein im Sinn[e] jener konkreten überwertigen Ideen gehande[lt] werden kann, ist die Fähigkeit der freien Willens[-] bestimmung im juridischen Sinne aufgehoben.

Wien, den 30. März 1917.

Ich habe diesen einen typischen Fall unter meh[-] reren ähnlichen darum mitgeteilt, weil es mi[r] scheint, daß der Begriff der überwertigen Idee[n,] der klinisch doch so eindeutig und allgemein an[-] erkannt ist, gerade in foro criminali vielleicht nich[t] überall genügend in Erwägung gezogen wird. Di[e] ganz ausgezeichnete Studie z. B., welche Loe[…] in dieser Zeitschrift (1918/1919, Nr. 29, ff.) im An[-] schlusse an einen analogen Fall publizierte, un[d] welche u. a. auch die einschlägige Literatur sorg[-] fältigst berücksichtigt, nimmt auf die Wernicke[-] sche Lehre keinen Bedacht.

II. Insubordination. — Gewalttätigkeit. — Versati[le] Form der Imbezillität. — Meinungsverschiedenhe[it] der Sachverständigen.

1. Ergebnis aus den Akten.

A. T. ist erblich schwer belastet, beide Eltern ge[i-] steskrank, Bruder epileptisch, Schwester schwachsinn[ig.]

Inkulpat selbst laut Erhebungen in seinem Heimat[-] dorf als schwachsinnig bekannt, bildete das Gespött d[er] Kinder, die ihm nachliefen und ihn hänselten, was st[ets] maßlose Wutanfälle bei ihm auslöste; er ist Analphab[et,] oft vorbestraft wegen Vagabundage, Bettelei und Die[b-] stahls. (Inkulpat selbst gab bei einem Verhöre 40 Vo[r-] strafen an, während das Strafkartenregister deren wen[i-] ger verzeichnet; bei der Hauptverhandlung nannte [er] auch die §§ 312 und 460 ÖStG.)

1907 assentiert, wurde A. T. alsbald auf Grund ein[es] Gutachtens des Garnisonsspitals L. wegen Geiste[s-] schwäche ausgeschieden, ebeno bei der neuerlich[en] Assentierung 1914. Nichtsdestoweniger erhielt er 191[…]

ıen Einberufungsbefehl, kam demselben nicht nach, urde in gerichtliche Untersuchung gezogen, das Verhren jedoch wegen gerichtlich erhobenen Schwachnes hohen Grades eingestellt. Das betreffende Gutten wurde wieder vom Garnisonspitale L. erstattet; s dem körperlichen Befunde sei Mikrozephalie hervorhoben, in psychischer Hinsicht liege euphorisch-sorge Geschwätzigkeit vor, tiefstehende Intelligenz.

Am 4. Juli 1917 wurde A. T., ungeachtet der Vorten, wieder einberufen und bei der Truppe eingeteilt. geriet bald in den Ruf eines renitenten Simulanten, r unter Betonung seiner Geistesschwäche vom Militär h losschrauben wollte; wiederholt bestraft, querulierte ständig über zu schmale Kost. Am 30. Juli 1917 prozierte er auf dem Wege zum Exerzierplatz einen oben Exzeß, ließ sich zunächst beruhigen, benahm sich er dann auf dem Exerzierplatze sehr renitent, impfte, warf sein Gewehr zu Boden, schlug sich selbst t den Fäusten wütend auf den Kopf. Bei der Arretieıg bat er um Brot, nach dessen Erhalt er wieder ig wurde.

Während der Untersuchungshaft benahm er sich so, ihn seine Zellengenossen für „närrisch" erklärten; am er reichlich Brot geschenkt, tanzte er im Zimmer her, erhielt er zu wenig, bekam er Wutanfälle. Seine rgesetzten bezeichnen ihn als renitenten Simulanten.

Beim ersten Protokolle und ebenso bei den folgenden nehmungen war A. T. stets ohne weiteres geständig, tivierte seine Delikte damit, daß er zu wenig zu essen käme; darum wolle er auch nicht dienen, denn er uche nicht zu dienen, da er vom Dr. N. in L. als steskrank anerkannt worden sei. Er gab auch die gangs erwähnten, später durch amtliche Erhebungen tätigten anamnestischen Daten, stellt Potus in Able; auch an jenem kritischen Tage sei er nicht benken gewesen.

Die Sachverständigen DDr. N. und S. zu B. bezeichen Inkulpat als moralisch verkommen, jedoch nicht wachsinnig. Seine Berufung auf seine angebliche steskrankheit zeuge sogar von einem gewissen Raffment; kein wirklich Geisteskranker oder -schwacher eichne sich selbst als solchen. Kleinheit des Schäs sei in der Heimat des Inkulpaten (in Galizien) sehr fig, ebenso entspreche sein reizbar-obstinates Wesen Stammeseigentümlichkeit der dortigen Bevölkerung.

Bei der Hauptverhandlung dieselben Aussagen seis des Beschuldigten, wie bei den Verhören. Die einnommenen ersten Sachverständigen aus L., DDr. N. P., halten ihr Gutachten, lautend auf hochgradigen wachsinn aufrecht, ebenso die zweiten Sachverständen aus B., die DDr. N. und S.

Es wurde daher Einholung eines Militärsanitätsniteegutachtens beschlossen.

2. Ergebnis der persönlichen Exploration.

Angeklagter wurde auf der VI. Krankenabteilung Garnisonsspitales 1 in Wien neuerdings beobachtet l untersucht.

Er war äußerlich geordnet, orientiert, fügsam, ohne Wahnideen oder Sinnestäuschungen, sehr geschwätzig, läppisch-heiter, von täppischer Zutraulichkeit und Zudringlichkeit.

Fragen nach Vorgeschichte werden richtig beantwortet, einfache Kopfrechnungen prompt gelöst; er verdiene sich als Taglöhner 10 bis 12 K. täglich, das sei 50 bis 60 K. wöchentlich, da man am Samstag nicht arbeiten darf, weil es der Rabbiner verboten hat; am Sonntag wieder arbeiten auch die Christen nicht. Definiert den Unterschied zwischen Juden und Christen zunächst dahin, daß erstere große Bärte und „Pejes" hätten, dann in der Weise, daß die Juden Gebetriemen haben und täglich zu Gott beten, die Christen nur am Sonntag. Moses war ein gottesfürchtiger Jude, Jesus auch; mehr vermag Angeklagter über dieses Thema nicht zu sagen.

Angeklagter weiß, daß er auf einer Abteilung für Geisteskranke sich befinde, meint, er selbst sei ja auch verrückt. (Woher er dies wisse?) Der Regimentsarzt Dr. N. in L. hat dies gesagt und ihn „anerkannt", darum brauche er (Inkulpat) auch gar nicht mehr zu dienen, schon gar nicht, wenn man ihm nicht genug zu essen gäbe. Man möge ihn nur wieder zurück nach L. ins Spital schicken, denn dort werde er anerkannt und bekäme genug zu essen. (Worin eigentlich seine Geisteskrankheit bestehe, die anerkannt werden solle?) „Weiß ich? Der Herr Regimentsarzt hat mich anerkennt!" (Ob er vielleicht von Verstand schwach sei?) Das wisse er nicht.

Über die inkriminierten Fakten befragt, bekundet Angeschuldigter volle Erinnerung, erzählt, wie er geschimpft und sein Gewehr zu Boden geworfen habe. Dafür sei er ja ohnehin schon viele Monate eingesperrt worden (verwechselt ersichtlich Untersuchungs- mit Strafhaft); wenn man ihn weiter einsperre, könne er nichts machen; schließlich sei dies auch nicht so schlimm, da er hier genug zu essen bekäme. Seine Delikte findet er ganz selbstverständlich. Er wolle eben nicht dienen, so lange man ihm nicht genügend Brot gegeben habe, zum Dienen sei er überhaupt nicht verpflichtet, da er doch „anerkannt" worden sei; er sei überhaupt nur eingerückt, weil er gehört hatte, daß die Soldaten jetzt besser leben, als die Zivilisten. Von den Begriffen wie Fahneneid, Vaterlandsliebe, Disziplin usw. hat Beschuldigter keine Ahnung. Immer wieder kommt er darauf zurück, daß er doch als geisteskrank anerkannt worden sei.

Rechenaufgaben, wie erwähnt, richtig und prompt gelöst, erkennt die gangbaren Münzen, kennt Namen des Monarchen, sagt Gebete, die 10 Gebote auf usw. Lebhafte Mimik.

Die körperliche Untersuchung ergibt: Nanozephaler Schädel, HU. 53 cm, Stirnhöcker hervorspringend, Zeichen von Rachitis am übrigen Knochensystem nicht nachweisbar. Narbe, verschieblich, nicht empfindlich, über Scheitel, von Fall in Kindheit herrührend. Unterernährt, blaß.

3. Gutachten.

Die persönliche Exploration des Angeklagten hat in Übereinstimmung mit dem Ergebnisse der

Heimatserhebungen einen hohen Grad von Schwachsinn ergeben, und zwar der erethischen Form.

Das Militärsanitätskomitee kann nur vollinhaltlich der Ansicht der Vorbegutachter in L. zustimmen, daß ein Schwachsinn derart hohen Grades bei dem Inkulpaten vorliegt, daß nicht die Bedingungen des § 114, a. M. St. G. (Milderungsgründe, welche auf die Person des Täters Beziehung haben, „schwach an Verstand"), sondern die des § 3, a. M. St. G. („des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt", Unzurechnungsfähigkeit) erfüllt erscheinen, und es ist nunmehr nur nötig, auf das damit widersprechende Gutachten der Sachverständigen zu B. einzugehen.

Ohne hier den mißglückten, von den Ärzten zu L. ohnehin schon als unzutreffend bezeichneten Exkurs der B.er Sachverständigen auf rassenpathologisches Gebiet berühren zu wollen, möchte das Militärsanitätskomitee auf folgende drei Punkte aufmerksam machen.

Zunächst muß daran erinnert werden, daß man über den wirklichen Grad von Schwachsinn eines Individuums nicht durch dessen rein gedächtnismäßige Leistungen sich täuschen lassen darf. Die Merkfähigkeit kann bei vielen derartigen Fällen mehr minder besser vorhanden sein, und daher lernen solche Menschen allerlei und vermögen das Gelernte auch zu behalten und zu reproduzieren, ohne daß dabei von einem Verstehen auch nur die geringste Rede zu sein braucht.

Zweitens wird der tatsächliche Grad der vorliegenden Imbezillität auch durch die Art und Weise, sich zu geben, für eine nicht genügend sachgemäße Beobachtung bis zu einem gewissen Grade maskiert, d. h. erscheint ceteris paribus ein torpider, stumpfer Schwachsinniger imbeziller als ein versatiler, erethischer, ein Umstand, auf welchen übrigens gleichfalls die Ärzte von L. schon hingewiesen hatten. Rasche Antworten, bewegtes Mienenspiel u. dgl. lassen einen Imbezillen leicht gescheiter erscheinen, als er dies in Wirklichkeit ist.

Wenn drittens seitens der Ärzte zu B. gesagt wird, daß kein Geistesschwacher sich selbst als solchen erklärt, und in dem Umstande, daß Inkulpat ständig seine Geisteskrankheit betont, ein besonderes Raffinement erblickt wird, so muß doch diesbezüglich ein wenig genauer zugesehen werden. Ja, haben denn die Sachverständigen zu B. niemals in den steierischen Alpen einen der sogenannten „Dorftrottel" gesehen, der behaglich grinsend sich selbst als „Dorftrottel" vorstellt, haben sie nie in einer Klinik oder Irrenanstalt Geisteskranke gesehen, welche ihre Diagnose, wie sie dieselbe gelegentlich bei Visiten aus dem Munde der Ärzte aufgeschnappt haben, einem fremden Besuche gegenüber präsentieren? Von einer wirklichen Krankheitseinsicht, einer Einsicht in das Wesen der geistigen Störung oder Schwäche ist dabei natürlich keine Rede; es handelt sich um ein einfaches Reproduzieren von Gehörtem, und sehr charakteristisch ist ja in dieser Hinsicht die Antwort des Beklagten auf die Frage, worin denn seine Verrücktheit bestehe, „Weiß ich? Der Herr Regimentarzt hat mich anerkennt!" Daß er schon seit seiner Kindheit ob seines geistigen Zustandes von den anderen Kindern verhöhnt wurde, davon machte er gelegentlich seiner früheren Abstrafungen ebenso wenig Gebrauch und Erwähnung, wie von seiner erblichen Belastung. All das erfuhr er erst im Laufe seiner militärischen Dienstzeit, und nun wird dies für ihn zum unverrückbaren Dogma, daß er wegen Geisteskrankheit anerkannt wurde. Das hat er gelernt, und ebenso, daß er aus diesem Grunde vom Militär losgekommen ist: folglich müsse er überhaupt nicht dienen, er sei ja „anerkennt". In diesem seinen beständigen Betonen der ärztlich konstatierten geistigen Störung einen Beweis besonderen Raffinements erblicken zu wollen, geht wahrlich nicht an.

Bei dieser Gelegenheit sei auch betont, daß Inkulpat keinerlei Simulationstendenz an den Tag legte, das, was er weiß, prompt und richtig beantwortete, Auskünfte erteilte, so gut ihm dies eben seine Gedächtnisfähigkeit gestattete.

Charakteristischer indessen als das, was der Imbezille spricht, ist sein Handeln, und auch in dieser Hinsicht liegt der Fall durchaus eindeutig. Das Mißverhältnis zwischen auslösender Ursache und der höchst gewalttätigen Reaktionsweise, wobei er übrigens, was gleichfalls für die erethischen Schwachsinnigen typisch ist, auch gegen sich selbst wütet (er schlägt sich mit den Fäusten auf den Kopf), die sofortige Beruhigung, als er ein Stück Brot erhält, sein Gebaren im Arreste, seine stereotypen einzigen Klagen wegen zu wenig Kost usw., all dies bestätigt nur die schon durch die Erhebungen gestellte Diagnose: Schwachsinn hohen Grades.

Das Gutachten kann daher dahin zusammengefaßt werden, daß A. T. mit angeborenem Schwachsinne in einem derartigen Grade behaftet ist, daß er für die angeschuldigten Handlungen strafrechtlich nicht zur Verantwortung gezogen werden kann.

Wien, den 6. März 1918.

III. Hirnverletzung. — Affektdelikt. — Fragliche Zurechnungsfähigkeit. — Simulation.

1. Ergebnis aus den Akten.

Zur Vorgeschichte liegen keine amtlichen Erhebungen vor, lediglich die eigenen Angaben des Inkulpaten, des russischen Kriegsgefangenen A. W. Danach soll dessen Vater Epileptiker gewesen sein und einer der Brüder hysterisch. Er selbst habe 1905 ein schweres Schädeltrauma erlitten, das von dreitägiger Bewußtlosigkeit gefolgt war mit sieben Tage anhaltendem Sprachverluste und Lähmung der rechten Körperhälfte, welche acht bis neun Monate andauerte. Häufig komme es seither vor, daß er vergesse, was er eben vorher gesagt habe; namentlich nach großen Aufregungen wisse er nicht, was er spreche. Seit der Verletzung sehr reizbar. Vor acht Jahren Typhus. Seit der Verletzung sei er sehr nervös geworden, gedächtnisschwach, leide an Kopfschmerzen. Zwei Sachverständigen gegenüber, den Dr. H. und F., erzählte er auch am 22. Oktober, daß er seit der Verwundung hier und da epileptische Anfälle hätte, während er noch am 3. Oktober 1915 den Sachverständigen Dr. M. und N. für sich selbst Epilepsie negierte.

Am 22. Februar 1915 hatten mehrere russische Kriegsgefangene gelegentlich einer kleinen Unterhaltungsfeier Rosetten mit dem Bilde des Kaisers Franz Josef I. angesteckt. Beschuldigter ging auf diese Leute los, machte ihnen Vorwürfe, wie sie, als Russen, dergleichen tragen könnten, und erging sich in höchst unflätigen Äußerungen über den österreichischen Monarchen, welche er noch wiederholte, als sich mehrere seiner Kameraden schon entfernt hatten. Diese Äußerungen bildeten Gegenstand der vom Militäranwalte erhobenen Anklage.

Beschuldigter bestritt beim ersten Verhöre, die inkriminierten Worte gebraucht zu haben; er habe nur zu einem Kameraden gesagt, ob sie denn russische oder österreichische Untertanen seien. Einer der Gefangenen, D., bezeichnet Inkulpat für abnorm. Bei der Hauptverhandlung berichtet W. selbst, daß er sehr nervös sei, ohne indessen nähere anamnestische Einzelheiten zu geben.

Verurteilung, wobei die Kriegsverhältnisse und heftige Gemütserregung bei Nervosität als weitgehende Milderungsgründe angesehen wurden. 28. Juni.

Am 2. Juli d. J. stellt der Arzt des Garnisonsarrestes von T., Dr. Wo., ein Zeugnis aus des Inhaltes, daß A. W. sehr blutarm sei, infolge rechtsseitiger Hemiparese und geistiger Störungen nach Hirnverletzung minder arbeitstauglich.

Der Profos schildert den A. W. als nervös, unverträglich, querulierend im Verkehre mit seinen Landsleuten, den Anordnungen gegenüber indessen stets fügsam und trätabel.

Während eines kurzen Aufenthaltes im Garnisonsspitale zu T., wohin er wegen Hämorrhoiden transferiert worden war, benahm er sich durchaus unauffällig.

Der Verteidiger beantragte aber mit Rücksicht auf das obige Zeugnis des Gefängnisarztes Wiederaufnahme des Verfahrens und Untersuchung des Geisteszustandes, zumal derselbe Arzt den Inkulpaten auch in einem späteren Zeugnis als sehr nervös bezeichnet, eine Sprachstörung findet und konstatiert, daß man mit dem Angeklagten für gewöhnlich leicht in deutscher oder tschechischer Sprache sich unterhalten könne, während, wenn er in Affekt gerate, eine Verständigung sogar mittels Dolmetschers auf Schwierigkeiten stoße.

Inkulpat war nun in das Garnisonspital zu K. versetzt worden, woselbst nach etwa sechswöchiger Beobachtung die Sachverständigen DDr. M. und N. folgendes Gutachten erstatteten. In körperlicher Hinsicht konstatierten sie eine ausgedehnte Schädelnarbe, darunter Schädeldefekt, Schädel klopfempfindlich in Umgebung dieser Narbe. Deutliche, wenn auch geringgradige rechtsseitige Hemiparese. In psychischer Hinsicht Reizbarkeit und Apathie wechselnd. Bildungsgrad nicht seinem Bildungsgange entsprechend. Ausgesprochene geistige Störungen fehlen. Es handle sich um einen Zustand erhöhter Reizbarkeit, hervorgerufen einerseits durch die schwere Kopfverletzung, welcher Zustand durch die zur Zeit der begangenen Delikte fast halbjährige Gefangenschaft noch bedeutend erhöht wurde, andererseits durch Herabsetzung der Hemmungen von seiten des Gehirnes, die normalerweise unser Handeln und Denken in entsprechender Weise regulieren.

Wieder in die Strafanstalt T. zurückversetzt, wurde Angeklagter am 22. Oktober 1915 von den Sachverständigen DDr. H. und F. begutachtet. Ihnen gegenüber stellte Inkulpat die angeschuldigten Handlungen überhaupt in Abrede, er könne sich nicht darauf erinnern, übrigens hätte sein gerade im Affekte gestörtes Sprachvermögen es ihm überhaupt unmöglich gemacht, so viele beleidigende Äußerungen hervorzubringen. Er klagt über Gedächtnisschwäche, allgemeine Nervosität, Sprachstörung. Die erworbenen Kenntnisse sind auffallend dürftig, das Gedächtnis schlecht, Wortfindung erschwert. Beklagter liefert den Ärzten gegenüber die eingangs erwähnte Autoanamnese. Da er an pathologischer Reizbarkeit und sogar an Epilepsie leidet, muß angenommen werden, daß er im Momente der strafbaren Handlungen in einen pathologischen Affekt geraten ist, der dem epileptischen Äquivalente gleichzustellen ist.

Wegen der Widersprüche in den Gutachten wurde Ergänzung verlangt. Die vier Sachverständigen erklärten in einem gemeinsamen Gutachten, daß die Epilepsie zwar nicht erwiesen, jedoch glaubwürdig sei; er leide an starker Intelligenzabnahme, gesteigerter Reizbarkeit infolge der Gehirnverletzung. Bei ihm habe sich von Anfang an der Affekt gesteigert und eine pathologische Intensität angenommen. Der Verurteilte sei verantwortlich für die Äußerungen, die ihm erinnerlich sind, für die anderen, welche durch Zeugen bestätigt sind und an die er sich nicht erinnern kann, ist er unzurechungsfähig.

Es wurde nun Einholung eines Militärsanitätskomiteegutachtens beschlossen.

2. Gutachten.

Als sichergestellt darf gelten, daß Inkulpat eine Hirnverletzung erlitten hatte, als deren Residuen u. a. rechtsseitige Halbseitenerscheinungen nachweisbar sind, und, daß Angeklagter ein reizbares Individuum ist.

Was den im Gutachten behaupteten Intelligenzdefekt betrifft, so sei nur nebenbei darauf hingewiesen, daß, als bei der ersten Hauptverhandlung der Verteidiger Antrag auf Untersuchung des Geisteszustandes gestellt hatte, das Gericht diesen Antrag mit der Begründung zurückgewiesen hatte, daß die Verantwortung des Angeklagten in ihrer logischen Form und dessen bei der Verhandlung an den Tag gelegtes Denkvermögen keine Anhaltspunkte dafür bieten, daß er t. cr. unzurechungsfähig gewesen sei. Aber auch die DDr. M. und N., welche von einem dem Bildungsgange nicht entsprechenden Bildungsgrade reden, erklären an derselben Stelle, daß ausgesprochene Symptome einer geistigen Störung nicht vorhanden seien. Es muß ferner doch beachtet werden, daß Inkulpat zwei fremde Sprachen genügend beherrscht. Es muß aber bei der forensischen Beurteilung der sogenannten erworbenen Kenntnisse ganz allgemein große Vorsicht gebraucht werden, und darf die Frage nie außer acht gelassen werden, wieviel der Untersuchte denn freiwillig als Kenntnis zugeben, bzw. im Gegenteile in Abrede stellen will. Mit dieser Frage aber, d. h. der nach etwaiger Übertreibung bzw. Simulation haben sich die Vorbegutachter, so viel aus den Akten hervorgeht, überhaupt nicht weiter beschäftigt. Zur Beurteilung eines fraglichen Intelligenzgrades dienen als viel wertvollere und verläßlichere Indizien das Maß der Kritik und Urteilsbildung, für welches im vorliegenden Falle gerade das Verhalten bei und zur Verantwortung einen guten Maßstab abgibt. Auch die Verantwortung, er könnte ja wegen seiner gerade im Affekte gesteigerten Sprachstörung unmöglich so viele beleidigende Worte ausgestoßen haben, deutet auf nichts weniger denn einen hohen Grad von Schwachsinn hin. Kurz, für die Annahme eines infolge der Hirnverletzung entstandenen geistigen Defektes von einem derartigen Grade, daß dadurch die Bedingungen „des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt" erfüllt wären, kann keine Rede sein.

Soviel über den Dauerzustand. Es erübrigt nunmehr die Frage nach dem Geisteszustande tempore criminis.

Im Gutachten vom 22. Oktober wird von einem pathologischen Affekte gesprochen, der, wie es im Ergänzungsgutachten vom 13. Dezember heißt, von dem Augenblicke an begonnen habe, da der Ang[...] klagte nicht mehr seiner Äußerungen sich en[...] sinnen könne. Hier kann den Vorbegutachtern d[...] Vorwurf nicht erspart bleiben, daß sie bei dies[...] ihrer Behauptung sich lediglich auf die eigenen A[...] gaben des Beschuldigten stützen, ohne Versuch[...] den angegebenen Erinnerungsdefekt auf sei[...] Echtheit hin kritisch zu mustern. Aber abgeseh[...] von der inneren Unwahrscheinlichkeit, daß ei[...] Sinnesverwirrung gerade in dem Augenblicke ei[...] setzen soll, da die belastenden Worte fielen, wä[...] rend für minder gravierende Worte noch volle E[...] innerung besteht, mangelt jeder zwingende B[...] weis für die Annahme eines sogenannten pathol[...] gischen Affektes. Wir vermissen jeden Hinw[...] auf die von den Augenzeugen derartiger V[...] kommnisse sonst so prägnant geschilderten kö[...] perlichen Begleiterscheinungen, wie protrusio b[...] bi, stieren Blick, plötzliche Blässe oder Kon[...] stionen. Wir vermissen Angaben über das V[...] halten nach dem Abklingen des angeblichen p[...] thologischen Affektes. A. W. hat niemals die [...] derartigen Zuständen so typisch zu vernehmend[...] Äußerungen der Bestürzung, des Erstaunens us[...] bei Vorhalt der beschuldigten Worte gebrau[...] nie behauptet, plötzlich zu sich gekommen zu se[...] plötzlich nichts mehr von sich gewußt zu hab[...] o. dgl. Er hat nie behauptet, überhaupt nichts [...] wissen, was eigentlich vorgefallen sei; W. [...] schränkt sich vielmehr darauf, einfach seine Äu[...] rungen anders darzustellen, als sie von den Z[...] gen gehört wurden, den inkriminierten Wor[...] teils einen anderen, harmloseren Inhalt geben, t[...] sie schlankweg negieren zu wollen. Es mang[...] ferner jeder Anhaltpunkt für eine bei dem pat[...] logischen Affekte sonst doch so häufig retrogr[...] Amnesie.

Es ist übrigens auch beachtenswert, wie A. [...] erst nach und nach mit der psychiatrischen F[...] bung bzw. Verantwortung herausrückt, wie er [...] ersten ihn untersuchenden Ärzten gegenüber n[...] weniger erzählt, als den späteren Begutacht[...] Der Einfluß des Milieus, d. h. eines Aufentha[...] auf einer psychiatrischen Station, im Sinne ei[...] „Art Schulung", ist wohl hier, wie so oft in [...] criminali, unverkennbar.

Zusammenfassend erstattet das Militärsanit[...] komitee folgendes Gutachten:

1. Der Angeklagte ist ein in seinen Gehirnfu[...] tionen durch eine Gehirnverletzung geschädig[...] Individuum mit wohl krankhaft bedingter Reizb[...] keit.

2. Eine dauernde geistige Störung im Sinne [...]

Strafgesetzes läßt sich ebenso wenig erweisen, wie das Bestehen einer vorübergehenden Sinnesverwirrung, etwa eines pathologischen Affektes, tempore delicti.

3. Die Reizbarkeit kann als strafmildernder Umstand in Betracht gezogen werden.

Wien, 5. Juni 1916.

(Fortsetzung und Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Diejenigen Kollegen, die den **Fragebogen für das Referat zur Tagung in Hamburg** noch nicht beantwortet haben, werden um Beantwortung ergebenst gebeten. Die Beantwortung des Fragebogens über die Gehaltsverhältnisse ist nicht mehr notwendig, da genügend Material schon eingelaufen ist.

Bei Bearbeitung der einlaufenden Antworten ist absolute Diskretion selbstverständlich. Es wird alles vermieden werden, was einen Rückschluß auf den in Frage kommenden Anstaltsvorstand oder die in Frage kommende Anstalt gestatten könnte.

Erwünscht wäre ein Zusatz

Krankenzahl }
Pilegerzahl } 1913 u. 1919
Gesamtaufwand für Pflegepersonal }

Med.-Rat Dr. Kolb, Erlangen.

— **Reichsverband.** Es ist uns folgende Mitteilung zugegangen:

„Der Hauptausschuß des Hauptvereins der Beamten und Angestellten des Provinzialverbandes von ..... hat sich einer Anregung des Zentralverbandes, die leitenden Stellen der Provinzialanstalten möglichst mit Verwaltungsbeamten zu besetzen, angeschlossen und sich bereit erklärt, an einer diesbezüglichen Besprechung in Berlin teilzunehmen. Über den Termin dieser Besprechung ist hier nichts bekannt. Es ist nicht bekannt, ob im Zentralverbande die Irrenärzte vertreten sind."

Bei der Wichtigkeit dieser Frage bitten wir um Zusendung allen Materials, welches in psychiatrischen Kreisen hierüber vorhanden ist. Hier ist Sicheres bisher nicht bekannt geworden.

— **Reichsverband.** Diejenigen Verbände, welche über die folgenden Punkte noch keine Nachricht gegeben haben, werden gebeten möglichst bald die notwendigen Angaben zu machen:

1. Mitgliederzahl (Namensangabe nicht nötig).
2. Namentliche Angabe der Herren des Vorstandes.
3. Genaue Anschrift desjenigen Vorstandsmitgliedes, welches den Briefwechsel führt.
4. Namhaftmachung der zum Ausschuß Gewählten.

Es wird ferner, sofern das nicht schon geschehen sein sollte, um Einsendung einiger Exemplare der Satzungen gebeten; an die Abführung des Mitgliederbeitrags an den Schatzmeister Herrn Dr. Maaß (Postscheckkonto Leipzig Nr. 58055) wird erinnert.

— Diejenigen Herren Vorsitzenden von **Irrenhilfsvereinen,** welche die Absicht haben, an der Jahresversammlung in Hamburg teilzunehmen, werden gebeten, möglichst bald dem Vorsitzenden des sächsischen Irrenhilfsvereins, Obermedizinalrat Direktor Dr. Ackermann, Großschweidnitz bei Löbau (Volksstaat Sachsen), Nachricht zu geben, da beabsichtigt ist, Aussprachen und Beratungen über Irrenhilfsvereine herbeizuführen. Auch sonstige Herren Kollegen, die sich für Irrenhilfsvereinswesen interessieren und nach Hamburg kommen, werden gebeten, recht bald mit Obermedizinalrat Dr. Ackermann in Verbindung treten zu wollen.

Referate.

— **Die Veränderungen des Zentralnervensystems bei komatöser Malaria tropica und die serologische Stellung der Malaria.** Von Dürck, München. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 24.

Die Kranken waren meist nach kurzem oder ganz fehlendem Prodromalstadium zusammengebrochen. Es fand sich: begrenzte, eitrige Meningitis mit starken intrazerebralen Druckerscheinungen; Gehirnoberfläche dabei oft rötlichgrau, rauchgrau bis schwarzgrau, einzelne Windungen stark abgeplattet; „Flohstichenzephalitis" (punktförmige Blutaustritte in den subkortikalen Gehirnpartien und oft bis zum Rückenmark hinunter); auch größere Blutungen, grubige Vertiefungen in der Hirnrinde und verschieden große Erweichungsherde. In Venen und Kapillaren wandständig, oft auch das ganze Lumen der Kapillaren ausfüllend, massenhaft Plasmodien, auch perivaskulär, oft im einfachen Quetschpräparat nachweisbar. Arterien sehr wenig befallen; daher fast keine Infarkte; oft aber perivaskuläre Gliazellwucherungen und dadurch Erweichungsherde. Im Kleinhirn zwischen Pia und Purkinjescher Schicht Gliazellenhäufungen, Mitoseformen und neurophage Zellen. Typisch waren umschriebene Zellknötchen, meist in der Mark- und subkortikalen Partie und am meisten im Bereich der „Flohstichenzephalitis", sie zeigen in Rosetten- oder Gänseblümchenform zum meist nekrotischen Zentrum radialgestellte, stäbchenförmige kernhaltige Zellen, und sind ähnlich den von Spielmayr bei Typhus und Fleckfieber gefundenen strauchförmigen Gliawucherungen zu deuten; sie enthalten ausschließlich Zellen gliöser Natur. In ihrem Bereich sind die Markscheiden unterbrochen, von den Achsenzylindern jedoch nur ein Teil zugrunde gegangen, ein Teil zieht unverändert durch die Knötchen durch. Letztere ähneln am meisten den von Dürk bei der in Brasilien vorkommenden Chagaskrankheit beschriebenen; auch mit den Befunden bei multipler Sklerose besteht Ähnlichkeit. B.

Buchbesprechungen.

— Herz, Hans, San.-R. Dr., Die Beziehungen der Mund- und Zahnerkrankungen zu Störungen des Magendarmkanals, des Blutes und des Stoffwechsels. 103 S. Halle a. S. 1919, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 4,— M.

Behandelt 1. Krankheiten des Mundes als Ursache von Erkrankungen der tieferen Verdauungswege, 2. Mundhöhlenaffektionen im Gefolge von Störungen der tieferen Verdauungswege, 3. Ursächliche Bedeutung von Mund- und Zahnkrankheiten für Veränderungen des Stoffwechsels und Blutes, 4. Einfluß von Stoffwechselstörungen und Veränderungen der Blutmischung auf die Beschaffenheit der Mundhöhle. Anhang: Nervöse Störungen in der Mundhöhle bei Stoffwechsel- und Blutleiden.

So zweckmäßig eine Monographie dieses Themas ist, so praktisch und geschickt ist die Ausführung, mit der sich Verf. seiner Aufgabe erledigt hat. Auch der erfahrenere Arzt wird mit Nutzen diese Schrift lesen und sie zu Rate ziehen. B.

— Preyer, W., Zur Psychologie des Schreibens. Mit besonderer Rücksicht auf individuelle Verschiedenheiten der Handschriften. 2. Aufl. Mit einer Ergänzung von Th. Preyer. 256 S. Mit mehr als 200 Schriftproben im Text nebst 14 Diagrammen, 10 Tafeln und einem in der Durchsicht verwendbaren Schriftkompaß. Leipzig 1919, Verlag Leopold Voß. 15,50 M.

In diesem Werke ist nicht nur ungemein viel Material zusammengetragen, sondern es ist auch von einem kritischen wissenschaftlichen Geist durchweht, so daß man es nicht zu den vielen populären Büchern über Schriftdeutung rechnen darf. Stoff und Aufgaben sind exakt geordnet: Wodurch unterscheiden sich Handschriften voneinander? (Kap. I). Wie kommen die Verschiedenheiten der Handschriften zustande? (Kap. II). Analyse und Synthese der Schriftzeichen (Kap. III). Die Bedeutung der individuellen Merkmale der Schrift (Kap. IV). Zur Pathologie der Schrift (Kap. V). Anhang: Die Anfänge der Graphologie bei Goethe und Lavater, und Grundlagen zur Schriftenuntersuchung und -beurteilung. Ferner: Sonderverzeichnis der wichtigsten Einzeleigenschaften und -regungen, welche sich in der Handschrift äußern. Hinsichtlich der Anwendbarke des letzteren und des „Schriftenkompasses" scheint ma jedoch dem wirklichen Wissen und Können auf diese Gebiete vorauszueilen. Das Studium des Buches s angelegentlichst empfohlen. Es ist ein von der Wisser schaft noch immer zu sehr vernachlässigtes Gebiet. B.

Therapeutisches.

— **Über das Diureticum Euphyllin.** Med. Klinik 191 Nr. 48.

Die bis jetzt gebräuchlichen Diuretica hatten de großen Nachteil, daß sie vom Magen schlecht vertr gen wurden. Den intravenösen bzw. intramuskulär Anwendungen stand ihre verhältnismäßig geringe Lö lichkeit entgegen. Diese Frage ist jetzt gelöst dur das den Byk-Guldenwerken gehörige Patent der leic ten Löslichmachung des Theophyllins. Es gelang dem Theophyllin-Äthylendiamin eine Verbindung he zustellen, die fast 90 v. H. Theophyllin enthält und da eine Löslichkeit von 40 v. H. in Wasser besitzt. Jet war der Weg gegeben, endlich ein Diureticum zu habe das nicht nur per os, sondern auch auf anderem We appliziert werden konnte. Es kommen hierfür haup sächlich zwei Arten der Anwendung in Betrach Erstens die intravenöse Einverleibung, dann die rektal Gerade die letztere, in Form von Suppositorien, h zahlreiche Anhänger gefunden. Die von der Fabrik i den Handel gebrachten Euphyllinsuppositorien enthalte pro Zäpfchen 0,36 g Euphyllin. Sie sind mit rein Kakaobutter gemacht und besitzen einen niedrige Schmelzpunkt, so daß sie niemals ungeschmolzen wied abgehen. Die Verordnung des Euphyllins muß, wie al Diuretica, stets nach vorherigem Digitalisgebrauch g macht werden. Es ist besonders zu bemerken, daß d Euphyllinsuppositorien gerade in den zahlreichen Fälle von chronischen Herzerkrankungen mit ödematösen E scheinungen sich auch in jahrelangem Dauergebrauc hervorragend bewährt haben. Es sei hier noch beso ders auf die Autoren H. Strauß und F. Volhard hing wiesen, die beide in ihren Werken Euphyllin lobend e wähnen. Auch Ebstein weist in der neuesten Aufla seines Vademekums ganz besonders auf die guten Eige schaften des Euphyllins hin. Für die intravenöse E

ktion bringt die Fabrik das Euphyllin in Ampullen on 2 ccm in den Handel, und zwar mit je 0,48 g Euphyl- ı pro Ampulle. (Hersteller: Byk-Guldenwerke, Chem. abrik, A.-G., Berlin NW. 7.)

---

ie Kohlennot und die Heil- und Pflegeanstalten.

Heil- und Pflegeanstalt Ansbach (Mittelfranken).

Wir besitzen eigenes Fernheiz- und Elektrizitäts- erk. Die Belieferung mit Kohlen war sehr mangelhaft. ir sahen uns daher gezwungen, einschneidende Maß- hmen zu treffen, um mit den geringen Vorräten aus- kommen.

So wurden einzelne Abteilungen ganz aufgelassen d die übrigen stärker belegt, als normal vorgesehen. chlafräume wurden nur geheizt in Wachstationen und auf der Abteilung für Lungenkranke. Die sonstige Beheizung erfolgte nur in größeren Tagessälen, und zwar durch Ofenfeuerung, nachdem wir nicht mehr in der Lage waren, die ausgedehnte Niederdruckdampfheizung im Betriebe zu erhalten. Lediglich in den beiden großen Männer- und Frauenbauten mit einer Belegzahl von je 158 Pfleglingen, wurde die dortselbst eingerichtete Warmwasserheizung noch stundenweise durchgeführt. Die Außenbeleuchtung mußte gleichfalls ganz erheblich eingeschränkt werden. Es brennen des Abends, nur wenige Stunden, einige Richtungslaternen. Ebenso mußte in allen Gebäuden die Anzahl der elektrischen Glühbirnen wesentlich vermindert werden. Der Badebetrieb mußte gleichfalls erheblich verringert werden; Dauerbäder wurden nur in einzelnen Fällen gegeben, die regelmäßigen Reinigungsbäder auf das notwendigste Maß verringert. In der Waschanstalt wurde u. a. der

Verbrauch an elektrischer Kraft für die Maschinen dadurch abgeschwächt, daß der allgemeine Wäschewechsel von 14 Tagen auf 3 Wochen eingeschränkt wurde. In der Kochküche wird durch möglichste Rücksichtnahme bei Aufstellung des Speisewochenzettels die Kochdauer auf die notwendigste Zeitdauer beschränkt.

Um weitere Einsparungen bei Beheizung und Beleuchtung zu erzielen, gingen im Winter sämtliche Pfleglinge bereits um 7 Uhr abends zu Bette; aufgestanden wird früh 7 Uhr.

Wo irgend angängig, wurde in allen Gebäuden die Kohlenfeuerung möglichst eingeschränkt und durch solche mit Holz ersetzt.

Nur auf diese Weise ist es uns bis jetzt möglich g wesen, die Licht-, Kraft- und Dampferzeugung in u seren technischen Anlagen, wenn auch mit großen Er sagungen, aufrechtzuerhalten.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg.

Unsere Schlafräume sind mit 15° C geheizt. B jetzt waren Maßnahmen gegen Erkältung nicht nötig, wir es immer mäßig warm gehabt haben.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schrift leitung resp. den Verlag über redaktionell Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 3/4. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.
Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Nr. 3/4. 24. April **1920/21.**

Bezugspreis: M 5.— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Welchen Einfluß hatte die Kriegsernährung auf die Angehörigen der Heilanstalt Dösen?

Von Oberarzt Dr. **Liebers**, Sächs. Heilanstalt Dösen.

Allgemeine Betrachtungen über die Kriegsernährung und ihre Folgen.

ährend es in den ersten beiden Kriegsjahren dem erfahrenen und unbefangenen Beobachr immer deutlicher wurde, daß durch die immer ringer werdenden Nahrungsmittelmengen sich r allgemeine Ernährungszustand der Bevölkeng immer mehr verschlechterte, suchten eine ößere Anzahl von Autoren noch in dieser Zeit n Nachweis zu führen, daß die Kriegsernährung ährend der ersten beiden Kriegsjahre durchaus ch nicht zu ernsteren Befürchtungen Anlaß böte. So fanden z. B. K e t t n e r aus Charlottenburg . med. Wochenschr. 1915 S. 1428), L o m m e l aus na (D. med. Wochenschr. 1916 S. 351) und H e ß Straßburg (D. med. Wochenschr. 1916 S. 1620) i Säuglingen, Kindern und Lehrlingen keine nnenswerten Unterschiede im Ernährungszunde und hinsichtlich des Körpergewichtes gegener der Friedenszeit. Der Schularzt T h i e l e aus Chemnitz berichtet sogar über Zunahme von Wachstum und Körpergewicht seiner Schüler (D. med. Wochenschr. 1916 Nr. 28). Ähnliches berichten auch E n g e l h o r n (Trüpers Zeitschr. f. Kinderforschung 1916), D i e u d o n n é, S c h l e s i n g e r (D. med. Wochenschr. 1917 S. 95), L e h f e l d t (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1917) und andere. Aber schon G r i e ß b a c h erhob (D. med. Wochenschr. 1917) gewichtige Bedenken gegen die Methodik mancher dieser Untersuchungen und machte auf einige Fehlerquellen dabei aufmerksam.

War man doch gar soweit gegangen, die alten bisher gültigen Ernährungssätze umzustoßen und hatte die Forderung aufgestellt, daß es notwendig sei, auf Grund der Kriegserfahrungen über die Ernährungsverhältnisse umzulernen.

In der Folgezeit brach sich dann aber trotz aller Zensurverbote immer mehr die Erkenntnis durch und fand auch in der wissenschaftlichen

Literatur immer mehr ihren Ausdruck, daß die Kriegsernährung zu einer ganz gewaltigen Schädigung der Volksgesundheit und der Volkskraft schon geführt habe und noch weiter führen würde, und daß die Folgen der Hungerblockade, die nach Grubers Schätzung uns die jährliche Zufuhr von Nahrungsmitteln im Werte von 14 Millionen Kalorien verhinderte, sich in einer gewaltigen Zunahme der Morbidität und Mortalität offenbart habe. Wird doch nach den amtlichen Mitteilungen in der Tagespresse die Zahl der dadurch ums Leben gekommenen Personen für das gesamte deutsche Reich auf weit über eine Million geschätzt und die Behauptung immer vertreten, daß täglich mindestens 800 Säuglinge und Kinder an den Folgen dieser Hungerblockade zugrunde gingen.

Der durch die Hungerblockade bedingte Ausfall an Nahrungsmitteln machte sich natürlich im ersten Kriegsjahre noch nicht erheblicher geltend, so lange es der Bevölkerung noch möglich war, sich in ausreichender Weise von den im Inlande noch vorhandenen reichlichen Lebensmitteln zu verproviantieren. Zumal im ersten Kriegsjahre suchten noch viele Personen durch Aufkaufen und Einhamstern aller möglichen noch im Handel zu habenden Lebensmittel sich für lange Zeit in bezug auf ihre Ernährungsmöglichkeit so gut wie möglich sicherzustellen. Wir sehen daher namentlich bei dem wohlhabenden Teil der Bevölkerung im ersten Kriegsjahre noch nicht viel von einem Rückgange der allgemeinen Ernährungsverhältnisse, und auch die Arbeiterbevölkerung litt in dieser Hinsicht noch wenig Not, da es ihr bei dem großen Aufschwunge der Kriegsindustrie und den früher nie geahnten hohen Löhnen ebensogut möglich war, die immer mehr steigenden Preise für alle Lebensmittel zu zahlen.

Ungünstiger gestalteten sich erst die Verhältnisse mit der Einführung der Brot- und Fleischkarten im Jahre 1915.

Schon damals begann nach Strauß sich das erste Stadium der Unterernährung anzubahnen und überall mehr oder weniger in Erscheinung zu treten, nämlich das Stadium der konstanten Gewichtsabnahme, zunächst noch ohne krankhafte Nebenerscheinungen.

Ganz bedeutend schlechter wurde das Bild aber bald nach der allgemeinen Rationierung, die wohl fast überall im Hochsommer 1916 einsetzte, fast alle wichtigeren Lebensmittel umfaßte und namentlich für die großstädtische Bevölkerung einen tiefen Sturz der allgemeinen Ernährungsverhältnisse und ein rapides Sinken des Körpergewichtes mit sich brachte, während bekanntlich die Bewohner des platten Landes, vor allen Dingen in Dörfern mit hauptsächlich bäuerlicher Bevölker infolge der den Selbstversorgern zugebilligten ßeren Nahrungsmittelmengen von diesem sta Gewichtssturz des Körpergewichtes noch wen betroffen wurde. So hatte nach F. Müller, M chen (zit. nach Neumann, Vierteljahrsschrif gerichtliche Medizin 1919), das Körpergewicht genommen:

	in der Groß-stadt	in der Klein-stadt	auf Lar
bei Männern:			
unter 50 Jahren .	9,5	4,7	1.
über 50 Jahren . .	12	6,5	2.
bei Frauen:			
unter 50 Jahren .	6,7	2,5	2,
über 50 Jahren . .	10	0,15	2,

Um diesen Rückgang des Körpergewichtes nauer zu verstehen, ist es zunächst notwendig, zu vergegenwärtigen, welche Mengen von rungsmitteln zu einer ausreichenden Ernäh notwendig sind. Ganz allgemein gelten da die Voit aufgestellten Zahlen:

118 g Eiweiß,
56 g Fett,
500 g Kohlenhydrate.

Setzt man den Brennwert für diese Nahru mittelmengen ein, der bekanntlich erhalten durch Multiplikation der Zahlen für Eiweiß Kohlehydrate mit 4,1 und der Zahl des Fettes 9,3, so ergibt das eine Kalorienmenge von 3(Kalorien pro Kopf und Tag. Dabei sind mit Arbeitsleistungen vorausgesetzt, denn bei Sch und Schwerstarbeitern kann zur Erhaltung des pergleichgewichtes die Zahl der notwendigen lorien auf 4000 bis 5000 und mehr steigen.

Die mit Einführung der allgemeinen Ratic rung zur Verteilung kommenden Nahrungsm waren nun zwar in bezug auf ihre Menge absolut gleich an allen Orten, doch zeigen sie sichtlich ihrer Kalorienzahl pro Kopf und Tag rechnet überall eine ganz enorme Verringer Sie sank z. B. im Sommer 1916 nach Loewy med. Wochenschr. 1917 Nr. 6) für Berlin auf 3 Eiweiß und insgesamt 1312 Kalorien, nach Arn (Über Ernährungsform im Krieg; Wiesbaden 1 in Wiesbaden auf 43,6 g Eiweiß und insgesamt Kalorien, nach Köhler (Die Reichskalorienk München 1916) in München auf 45 g Eiweiß und Kalorien, nach Bach und Neumann für E auf 41 g Eiweiß und 1510 Kalorien. Für den

ɜr 1916 berechnet Rubner die Zahl der in Bern gewährten Kalorien auf 1344, und am 15. Juni 917 konnten nur 30,1 g Eiweiß und 1100 Kalorien ı Anschlag gebracht werden. In Hamburg standen 1917 nach May etwa 1250 Kal. pro Kopf und ag zur Verfügung. Ausführliche Angaben über iese Verhältnisse ließen sich aus der interessanten rbeit von Tyßka (Arch. f. Sozialwissenschaft nd Sozialpolitik 1917 Bd. 43 H. 3) noch mehr ringen.

Auch in Leipzig waren die Kriegsjahre von sehr ngünstiger Wirkung auf den allgemeinen Ernährungszustand der Bevölkerung. Nach dem städtischen Verwaltungsberichte[1]) wurden vom Jahre 915 ab alle Nahrungsmittel zusehends knapper nd teurer und namentlich Fett und Fleisch immer ltener. Ein wirklicher Notstand trat aber erst n Jahre 1916 ein, als nicht mehr ausreichend Karffeln zur Verfügung standen, deren wöchentliche lengen bis auf drei Pfund zunächst herabsanken, ährend später im Winter 1916 und 1917 wochenng sogar nur ein Pfund gewährt werden konnte nd als Ersatz dafür die wenig nahrhafte Kohlrübe sgegeben werden mußte. In diesem Winter ußte nach Aussage des Berichtes in Leipzig geıdezu von einer Hungersnot gesprochen werden, nd die Sterblichkeit sowie die allgemeine Morbiität schnellte gewaltig in die Höhe, ebenso trat ie früher nie beobachtete Ödemkrankheit häufig f.

Die im Frieden in Leipzig ca. 200 000 Liter Milch tragende Zufuhr sank in den Jahren 1916, 1917 d 1918 auf 50 000, 35 000 und 30 000 Liter herab. den letzten Kriegsjahren erhielten in Leipzig bezug auf Kaloriengehalt:

nder von 0 bis 3 Monaten	680 Kal.
nder von 4 bis 12 Monaten	1060 „
nder vom 2. Jahre	1700 „
nder vom 3. bis 6. Jahre	2600 „
rsonen über 6 Jahre	1440 „

Mit Sonderzulagen erhielten:

gendliche vom 13. bis 18. Jahre	1600 Kal.
hwangere vom 6. Monat ab	2000 „
öchnerinnen bis 6 Wochen n. d. Entb.	1740 „
illende	2150 „
hwerarbeiter	1750 „
hwerstarbeiter	2600 „.

Aus diesen Angaben geht hervor, wie sehr in Leipzig zur Ausgabe kommenden Nahrungsttelmengen in bezug auf ihren Kaloriengehalt an dem zu einer gedeihlichen Entwicklung notwendigen Maß zurückblieben, denn die durch freihändigen Kauf noch etwa zu erwerbenden Nahrungsmittel wie Gemüse usw. konnten, wie Neumann in seiner schon zitierten Arbeit für Bonn ausführt, diesen Ausfall nicht entfernt decken. Neumann berechnet den Zusatz-Nahrungswert durch im Freihandel noch käufliche Lebensmittel wie Fisch, Gemüse usw. auf Grund seiner interessanten Selbstversuche auf täglich 5,6 g Eiweiß, 0,55 g Fett und 8,5 g Kohlehydrate im Werte von zusammen 63,5 Kalorien. Nach Untersuchungen von Loewy an über 4000 Personen im April und Juni 1916 betrug die durchschnittliche Nahrungsmittelzufuhr 66,08 g Eiweiß und 2211 Kalorien gegenüber 92,9 g Eiweiß und 3642 Kalorien im Frieden. Die Herabsetzung des Nährwertes dieser Kriegsnahrung betrug also etwa 30 v. H.

Die Schwierigkeiten in bezug auf Beschaffung ausreichender Mengen von Nahrungsmitteln machten sich naturgemäß bald auch in allen Krankenanstalten sehr bemerkbar. Doch hatte man wenigstens den Krankenhäusern für körperlich Kranke noch bessere Möglichkeiten gelassen für ausreichende Verpflegung als den Irrenanstalten, welche nach einem Beschlusse des Kriegsernährungsamtes von Anfang 1917 nur soviel an Lebensmitteln zugesprochen wurde, wie an die übrige Zivilbevölkerung nach dem Rationierungssystem zur Verteilung kam. Nur für außerdem körperlich Schwerkranke waren noch einige Ausnahmen auch in den Irrenanstalten angeblich zugestanden worden. Selbstverständlich setzte nun auch in den Irrenanstalten mit dem Beginn dieser allgemein durchgeführten Rationierung aller Lebensmittel ebenso, wie wir es vorher schon bei den Zivilbewohnern sahen, der Beginn einer gewaltigen Unterernährung ein, zumal es den meisten Anstalten bei ihrem engbegrenzten Verpflegungsetat unmöglich war, die noch im freien Handel zu habenden teueren Lebensmittel in größeren Mengen zu beschaffen.

II. Die Kriegsernährung in der Anstalt Dösen.

a) Nahrungsmittelverbrauch während der Kriegsjahre.

Auch für die Heilanstalt Dösen gelten diese allgemeinen Betrachtungen. Auch hier setzte mit Beginn der Rationierung 1916 eine Steigerung aller Ernährungsschwierigkeiten ein. Auch gehören bekanntlich ja viele Geisteskranke erfahrungsgemäß zu den sog. Vielessern, die einen großen Teil von Speisen infolge krankhafter Eßgier ungekaut oder schlecht gekaut zu sich nehmen, so daß ein großer

[1]) Für diese Angaben danke ich verbindlichst den rren Medizinalrat Dr. Poetter und Stadtarzt Dr. ngel.

Teil der Nahrung nur mangelhaft ausgenutzt den Körper wieder verläßt.

Für unsere Betrachtung kommen in erster Linie natürlich nur die Kranken und das die Anstaltskost teilende Pflegepersonal in Betracht. Die übrigen Beamten, Ärzte usw. scheiden für die Betrachtung aus, da sie meist außerhalb der Anstalt wohnen, sich selbst beköstigten und so nicht zu den Angehörigen der Anstalt im engeren Sinne der Fragestellung zu rechnen sind.

Zuerst muß nun noch einiges über die Ernährung in der Heilanstalt Dösen im Frieden vor Beginn des Krieges gesagt werden. Das Jahr 1914 scheidet für die Betrachtung als Kriegsjahr aus, da in diesem Jahre noch annähernd soviel Nahrungsmittel infolge einer zu Beginn der Mobilmachung bewirkten guten Verproviantierung zur Verfügung standen wie zu Beginn des Jahres 1914. Jedenfalls kann von einer sichtbaren Verschlechterung der Ernährungsverhältnisse und des Ernährungszustandes aller Angehörigen der Heilanstalt Dösen in der zweiten Hälfte des Jahres 1914 noch nicht gesprochen werden.

Das Jahr 1914 soll und muß insoweit herangezogen werden, als die in diesem Jahre verbrauchten Nahrungsmittel den Ausgangspunkt bilden müssen für den Verbrauch in den späteren Kriegsjahren 1915 bis 1918.

Zu diesem Zwecke wurden aus den Verwaltungsbüchern der Anstalt von sämtlichen Nahrungsmitteln, die in die auf beiliegender Tabelle I enthaltenen 31 Gruppen gebracht wurden, die Gesamtmengen jährlich festgestellt und die Summe allemal durch die Zahl der Konsumenten dividiert. Der so erhaltene Wert stellt dann jedesmal die Durchschnittsmenge des verbrauchten Nahrungsmittels für Kopf und Tag dar.

Aus der Tabelle I ist ersichtlich, um wieviel die Menge aller Nahrungsmittel im Vergleich zu der Menge im Friedensjahre 1914 in den vier Kriegsjahren 1915 bis 1918 abgenommen hat. Wir sehen bei den meisten Nahrungsmitteln eine durchgängige und teilweise recht beträchtliche Abnahme, und nur das Jahr 1918 weist gegenüber 1917 bei manchen Nahrungsmitteln eine geringe Zunahme auf. Vor allem sind von der Abnahme die wichtigsten Hauptnahrungsmittel, die für die Ernährung, die Erhaltung des Körpergleichgewichtes und Stoffwechselgleichgewichtes am meisten in Betracht kommen, stark reduziert, so vor allen Dingen Brot, Mehl, Fleisch und Wurst, Fett und Milch. Nur die Kartoffelmenge ist mit Ausnahme des Jahres 1917, wo in der ersten Hälfte, der sogenannten Rübenzeit, es überall wochen- und monatelang fast gar keine Kartoffeln gab, etwas gestiegen. Eine g ringe Zunahme weist auch der Verbrauch an Hi senfrüchten und Suppengemüsen, Bohnenmehl us auf. Weiterhin zeigen Zunahme vor allem die Me gen an frischem Gemüse und Dörrgemüse, d natürlich bei ihrem geringen Nährwerte den obe erwähnten beträchtlichen Ausfall der wichtigst Hauptnahrungsmittel nicht ersetzen konnten. V den kalorienreichen Nahrungsmitteln ist weiterh gegenüber 1914 gestiegen die Menge der vera reichten Marmelade. Die übrigen Nahrungsmitt weisen in bezug auf ihre Mengen keine so auffa lenden Unterschiede während der Kriegsjahre a daß die kleinen Verschiebungen ihrer Mengen na oben oder unten für die Gesamternährung erhebli ins Gewicht fallen können.

Die Beschaffenheit der Nahrungsmittel gab z ernsteren Klagen keinen Anlaß. Sie wurden in be zug auf ihre gesundheitliche Beschaffenheit öfte im hygienischen Institut der Universität Leipzi untersucht und immer einwandfrei befunden. Di getrockneten Kohlrüben waren nur zeitweise s stark gedörrt, daß sie nicht mehr gut aufquollet Auch zeigten sie sich einige Male etwas mit Made durchsetzt. Doch wurden durch verdorbene Nah rungsmittel hervorgerufene Erkrankungen währen der Kriegszeit nicht beobachtet.

Von großer Wichtigkeit ist es nun zunächst einmal einen Blick zu werfen auf den Kalorienwer der während der Kriegsjahre verabreichten Nah rung. Es geschah das unter Benutzung der neue sten Tabellen von M o r i t z : „Über verabreicht Handhabung der Kalorienwerte bei praktischen Er nährungsfragen" S. 47-55. München 1919, J. F Lehmanns Verlag.

In Tabelle II sind die Kalorienwerte für die au 31 Gruppen verteilten Nahrungsmittelmengen ein gesetzt. Die letzte Spalte der Tabelle gibt a wieviel Kalorien allemal in 100 g des betreffende einzelnen Nahrungsmittels enthalten sind.

Durch Addition ergab sich nun der Gesamtwe der in den Jahren 1914 bis 1918 pro Kopf und Ta verabreichten Kalorienmenge. Er betrug für da Jahr

1914	2599	Kalorien
1915	2058	„
1916	1772	„
1917	1874	„
1918	2247	„ .

Es sind das Zahlen, die weit hinter denen rückbleiben, die zu einer ausreichenden Ernähru nach den Gesetzen der Ernährungsphysiologie n wendig sind.

L o e w y stellt in seiner neuesten Arbeit v

origen Jahre (D. med. Wochenschr. 1919 Nr. 14) olgende Werte auf, die für eine ausreichende Ernährung erforderlich sind. Er fordert für 24 Stunden und 70 kg Körpergewicht:

ir Erhaltungsumsatz	1600 Kal.
„ für Bettlägerige	2000 „
„ herumgehende Kranke	2400 „
„ Haus- und Bureauarbeiter	2800 „
„ leichte Werkstättenarbeiter . . .	3200 „ .

Es erscheinen somit unsere gefundenen Zahlen ı den Jahren 1916 und 1917 nicht einmal die für ettlägerige Kranke notwendige Kalorienmenge zu rreichen. Doch muß bei den Loewyschen Anaben berücksichtigt werden, daß sich seine Zahm ja auf 70 kg schwere Patienten beziehen, ein ewicht, das bei unseren Kranken in diesen Jahren ur ganz vereinzelt noch anzutreffen war. Berechnet man nach Loewy die notwendige Kalorienmenge für das Kilo Körpergewicht, so sind erorderlich bei

ettlägerigen	30 Kal.
erumgehenden Kranken	36 „
aus- und Bureauarbeitern	42 „
ichten Werkstättenarbeitern	48 „

ro Kilo in 24 Stunden.

Ein herumgehender Kranker von 50 kg Körergewicht braucht demnach nur 36 × 50 = 1800 alorien pro Tag.

Daraus erhellt, daß es notwendig ist, auf die ewichtsverhältnisse und Gewichtsverschiebungen er Kranken während der Kriegszeit zunächst einigehen und dann Vergleiche und Beziehungen zu em Kaloriengehalte der Nahrung aufzustellen und ufzusuchen.

b) Die Gewichtsbewegung der Angehörigen während der Kriegsjahre.

Zu dem Zwecke mußte zunächst das durchhnittliche Anfangsgewicht der weiblichen und ännlichen Patienten zu Beginn des Jahres 1915 rechnet werden. Da während der Kriegszeit esbezügliche Tabellen usw. nicht angelegt worn waren, war es notwendig, nachträglich aus n Gewichtsbüchern das Gesamtgewicht aller rin verzeichneten weiblichen und männlichen tienten zu addieren und durch die Anzahl zu vidieren. Bei den weiblichen Patienten, es waren Beginn des Jahres 1915 nach den Gewichtschern 594 gewogen worden, betrug dieses Gemtgewicht 32 250,1 kg, mithin, durch 594 dividiert, s durchschnittliche Anfangsgewicht der Frauen Januar 1915: 55,9 kg.

Nach denselben Gesichtspunkten fand sich bei den Männern zu Beginn des Jahres 1915 ein Gesamtgewicht von 34 458,6 kg, das gibt durch die zufällig ebenfalls 594 betragende Zahl der männlichen Patienten zu Beginn 1915 dividiert: 58,34 kg.

Berechnet man nun für diese wirklichen Durchschnittsgewichte nach den Loewyschen Angaben das erforderliche Kalorienmaß, so ergibt sich als notwendig zur Erhaltung des Stoffwechselgleichgewichtes zunächst für die weiblichen Patienten:

	Kalorien
für Bettlägerige	55,9 × 30 = 1677
für herumgehende Kranke . .	55,9 × 36 = 2012,4
für Hausarbeitende	55,9 × 42 = 2347,8
für leichte Werkstättenarb. usw.	55,9 × 48 = 2683,2

Für die Männer ergibt sich bei ihrem Durchschnittsgewicht von 58,3 kg analog:

	Kalorien
für Bettlägerige	58,3 × 30 = 1749
für herumgehende Kranke . .	58,3 × 36 = 2098,8
für Haus- und Büroarbeitende	58,3 × 42 = 2448,6
für leichte Werkstättenarbeiter	58,3 × 48 = 2798,4

Setzt man die Mittelwerte der für Frauen und Männer gefundenen Werte ein, so ergibt sich: bei einem Durchschnittsgewicht der Männer und Frauen zu Beginn des Jahres 1915 von 57,1 kg waren zu einer ausreichenden Ernährung erforderlich:

	Kalorien
für bettlägerige Kranke . . .	57,1 × 30 = 1713
für herumgehende Kranke . .	57,1 × 36 = 2055,6
für Haus- und Büroarbeiter .	57,1 × 42 = 2398,2
für leichte Werkstättenarbeit.	57,1 × 48 = 2740,8

Die für das Jahr 1915 gefundene Gesamtzahl von 2058 Kalorien reichte demnach gerade noch für bettlägerige und herumgehende Kranke aus, langte aber schon nicht mehr zur Deckung des notwendigen Kalorienbedarfes für Hausarbeiter oder gar für leichte Werkstättenarbeiter und Feldarbeiter usw. Noch weniger ausreichend waren natürlich die noch niedrigeren Zahlen, die für die Jahre 1916 und 1917 gefunden wurden.

Es mußte daher schon von 1915 ab eine rapide Gewichtsabnahme als Folge der gewaltigen Unterernährung eintreten, die zahlenmäßig zunächst etwas näher betrachtet werden soll.

Es wurden zu diesem Zwecke aus den Gewichtsbüchern der Anstalt die vierteljährlichen Gewichtsveränderungen aller weiblichen und männlichen Kranken, die länger als drei Monate in der Anstalt verpflegt worden waren, aufgezeichnet und in die vier Rubriken der der Arbeit beigegebenen

Tabellen gebracht.[2]) Ein + bedeutet dabei Zunahme und ein — Abnahme in kg. Die Zahlen in der ersten senkrechten Reihe bezeichnen somit die Zu- oder Abnahme am 31. März gegenüber dem Gewichtsstand am 1. Januar, die der zweiten senkrechten Reihe Zu- oder Abnahme am 30. Juni, die der dritten Reihe die Gewichtsveränderung am 30. September und die der vierten Reihe Zu- resp. Abnahme am 30. Dezember. Alle senkrechten Reihen wurden dann zunächst zusammengezählt und die erhaltene Summe durch die Kopfzahl der gewogenen Patienten dividiert. So ergab sich die durchschnittliche vierteljährliche Gewichtsveränderung, und die Gewichtsveränderungen aller Vierteljahre zusammengezählt, die Gewichtsverschiebung am Ende des ganzen Jahres. Bei den Frauen sind die Namen angegeben, während bei den Männern in den Tabellen der Einfachheit halber nur die Nummer des Hauptbuches angeführt worden ist.

Aus den Tabellen geht hervor, wie verschieden sich die Größe und der Gang der Gewichtsbewegung bei den einzelnen Kranken gezeigt hat. Ein erregter manischer Kranker wird natürlich bei demselben Kostmaß schneller und mehr abnehmen, als ein gehemmter, stuporöser und ruhig im Bett liegender Kranker. Es kommt aber, wie S t r a u ß (D. med. Wochenschr. 1919 Nr. 15) ausgeführt hat, eine individuelle Verschiedenheit in der Wirkung endokriner Vorgänge in Betracht, die wie ein Blasebalg auf die gesamten Verbrennungsprozesse des menschlichen Körpers wirken, denn die Unterschiede zwischen Ruhe und Bewegung erklären ja schon beim Gesunden im Einzelfalle nicht immer die Unterschiede der Gewichtsbewegung, dasselbe Kostmaß vorausgesetzt. Daß namentlich bei vielen Psychosen, namentlich bei der großen Gruppe der Dementia praecox, endokrine Störungen vorhanden sind, die auch den ganzen Stoffwechsel und mithin die Veränderung des Körpergewichtes beeinflussen, geht ja schon aus den von A b d e r h a l d e n, F a u s e r und anderen gefundenen Abbauwirkungen des Serums dieser Kranken hervor.

Betrachten wir nun die Tabellen des einzelnen und fangen zunächst bei den Frauen im Jahre 1915 an, so ergibt sich ein fortwährendes Abnehmen des Durchschnittsgewichtes, und zwar

von Januar bis März 1915	um 1,58 kg
„ März bis Juni 1915	um 2,34 kg
„ Juni bis September 1915 . . .	um 1,62 kg
„ September bis Dezember 1915 .	um 0,91 kg
also zusammen im Jahre 1915	6,45 kg.

[2]) Der Abdruck der Tabellen unterblieb der Papierersparnis wegen.

Im Jahre 1916 gestaltete sich die Gewichtsbewegung auch im Sinne einer durchgängigen Abnahme während des ganzen Jahres, und zwar betrug dieselbe:

für das erste Jahresviertel . .	1,23 kg
„ „ zweite „ . .	2,20 kg
„ „ dritte „ . .	1,78 kg
„ „ vierte „ . .	1,22 kg
für das ganze Jahr 1916	6,43 kg.

Für das Jahr 1917 findet sich auch bei de[n] Frauen durchgängige Gewichtsabnahme, und zwa[r]

für das erste Jahresviertel	um 1,19 kg
„ „ zweite „	um 0,95 kg
„ „ dritte „	um 0,33 kg
„ „ vierte „	um 0,70 kg
oder im ganzen Jahre 1917 . .	3,17 kg.

Für das Jahr 1918 ergab sich folgendes:

im ersten Jahresviertel	Abnahme	von	0,02 k[g]
„ zweiten „	Zunahme	„	1,79
„ dritten „	Zunahme	„	0,06
„ vierten „	Zunahme	„	0,51

im ganzen Jahre 1918 also eine Zunahme v. 2,36 k[g]

Während der vier Kriegsjahre 1915 bis 191[8] fand demnach bei den Frauen eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von 1 3 , 6 9 k g statt.

Bei den Männern fand sich für das Jahr 1915:

im ersten Jahresviertel	Abnahme	von	2,42 k[g]
„ zweiten „	Abnahme	„	2,76
„ dritten „	Abnahme	„	1,41
„ vierten „	Zunahme	„	0,20

im ganzen Jahre also Abnahme von 6,39 k[g]

Für das Jahr 1916 ergab sich auch bei de[n] Männern eine durchgängige Abnahme, und zwa[r]

im ersten Jahresviertel	um 1,02 kg
„ zweiten „	„ 2,23 „
„ dritten „	„ 0,68 „
„ vierten „	„ 1,05 „

i. ganzen Jahr 1916 also Abnahme um 4,98 kg.

also eine etwas geringere Abnahme als bei de[n] Frauen im gleichen Jahre.

Für das Jahr 1917 ergab sich wiederum au[ch] eine durchgängige Abnahme des Körpergewicht[s] und zwar betrug dieselbe

im ersten Jahresviertel	1,74 kg
„ zweiten „	0,69 „
„ dritten „	0,34 „
„ vierten „	0,64 „

im ganzen Jahre 1917 mithin 3,41 kg.

Im Jahre 1918 fand sich folgendes:

ı ersten	Jahresviertel	Abnahme	von	0,74 kg
zweiten	„	Zunahme	„	1,38 „
dritten	„	Abnahme	„	1,10 „
vierten	„	Zunahme	„	0,16 „

im ganzen Jahre also Abnahme von 0,30 kg.

Während der vier Kriegsjahre fand sich also ·i den Männern im Gegensatz zu den Frauen, bei elchen im Jahre 1918 eine Zunahme eintrat, fortährend Gewichtsabnahme von insgesamt 15,08 kg. Die durchschnittliche Gewichtsabnahme der änner und Frauen zusammengerechnet bezifferte :h demnach während der Jahre 1915 bis 1918 auf 4,38 kg. Das Durchschnittsgewicht der Frauen, ıs zu Anfang 1915, wie früher angegeben, 55,9 kg :trug, sank also während des Krieges bis Ende)18 auf 42,31 kg, und das der Männer in der- lben Zeit von 58,34 kg auf 43,26 kg, oder ıs der Frauen und Mäner zusammenberechnet ıf 42,78 kg.

Von Interesse ist auch eine Aufstellung, welche :igt, wie sich bei den Kranken, welche von Be- nn 1915 bis Ende 1918 in der Anstalt waren, das örpergewicht veränderte. Es waren das 150 länner und 247 Frauen. Von ihnen nahmen ab:

	Frauen	Männer
von 0 bis 2 kg . . .	11	15
„ 2 „ 4 „ . . .	20	15
„ 4 „ 6 „ . . .	18	14
„ 6 „ 10 „ . . .	37	15
„ 10 „ 15 „ . . .	37	30
„ 15 „ 20 „ . . .	50	8
„ 20 „ 25 „ . . .	19	12
„ 25 „ 30 „ . . .	12	3
„ 30 „ 35 „ . . .	9	3
über 35 „ . . .	6	3

Das niedrigste Gewicht fand sich bei den Frauen Ende 1917, und zwar durchschnittlich 39,85 kg. Bei den Männern fand sich das niedrigste Durchschnittsgewicht Anfang 1918, und zwar betrug es 42,42 kg.

Allerdings zeigten sich auch bei einzelnen wenigen Patienten im Laufe der vier Kriegsjahre Zunahmen, und zwar nahmen zu:

	Frauen	Männer
um 0 bis 4 kg	19	20
„ 4 „ 8 „	6	5
„ 8 „ 10 „	3	7

Die Berechnung nach den Tabellen zeigt auch, daß, nachdem Ende 1917 bei den Frauen das niedrigste Gewicht von 39,85 kg erreicht war, bei der Zunahme der gewährten Kalorien im Jahre 1918 auf 2247 Kalorien auch das Körpergewicht ansteigen mußte.

Warum bei den Männer von Ende 1917 (Durchschnittsgewicht damals 43,16 kg) bis Ende 1918 (Durchschnittsgewicht 42,86 kg) immer noch eine kleine Abnahme des Körpergewichts im Gegensatz zu der Zunahme bei den Frauen auftrat, hängt jedenfalls damit zusammen, daß ein großer Teil der Männer körperlich noch mehr als die Frauen Arbeit leistete (Feldarbeit usw.), denn sonst hätten, wenn man nur 48 Kalorien je Kilogramm im Tag (leichte Werkstättenarbeiter) zugrundelegt, 2072 Kalorien (43,16 × 48) zur Erhaltung des Endgewichts von 1917 ausreichend sein müssen.

(Schluß folgt.)

Kürze in wissenschaftlichen Veröffentlichungen.

Ein Vorschlag von Sanitätsrat Dr. **Bratz**, Berlin-Wittenau.

Schon vor dem Kriege ist in der ärztlichen Literatur von Schwalbe u. a. Klage geführt orden, daß Zahl und Umfang der Veröffent- :hungen ins Unübersehbare wachsen. Die Schäd- :hkeit dieser Überfülle ist auch auf anderen Ge- eten der Wissenschaft anerkannt; ein geeigneter /eg zur Einschränkung hat sich nicht gezeigt.

Viele der vorgeschlagenen Maßnahmen bergen e Gefahr einer Eindämmung der wissenschaft- :hen Forschung in sich. Unsere heutige traurige age zwingt uns zwar überall zu einer sparsamen usgabe der Kräfte; aber die Wissenschaft, eines der wenigen Gebiete, auf denen Deutschlands Weltgeltung vielleicht aufrecht erhalten werden kann, sollte möglichst gehegt werden.

Von solchen Erwägungen ausgehend, steckt sich der Vorschlag, den ich zur Erörterung stelle, von vornherein ein bescheideneres Ziel. Nicht die Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen möchte ich beschränken, wohl aber ihre Ausdehnung. Mag jeder seine Stimme erheben, welcher glaubt, etwas sagen zu können; doch fasse er sich möglichst kurz. In dem vielbeklagten Wust wissenschaftlicher Werke werden auch manche, besonders Anfänger-

arbeiten, in Bausch und Bogen als nutzlos verdammt, die einen kleinen, an sich nicht wertlosen Kern enthalten. Aber dieser Kern geht zum Schaden der Allgemeinheit und der Verfasser verloren in der gar zu umfangreichen Schale.

Wie ist Kürze zu erreichen? Ermahnungen nützen nicht viel. Es liegt in der menschlichen Natur, daß wir fast alle bei der Probe aufs Beispiel glauben, solche Mahnung gelte für die andern. Jede Art von Zwang von oben her aber ist in wissenschaftlichen Dingen zu vermeiden. Deshalb denke ich daran, daß wir Wissenschaftler durch freien Entschluß selbst unsere Fachzeitschriften in die Lage versetzen, unsere Arbeiten vor der Veröffentlichung strenger als bisher geschehen auf das Maß der erreichten Kürze durchzusehen.

Derartig weittragende Dinge werden am besten zunächst im kleinen Kreise ausprobiert. Am ehesten von den Wissenschaftlern sind wohl dazu die Ärzte und unter diesen wieder die Hygieniker des Seelenlebens, die Nervenärzte und Psychiater berufen. Den neurologischen und psychiatrischen Vereinigungen und Zeitschriften wird also dieser Plan zur grundsätzlichen Erwägung und etwaigen Verbesserung unterbreitet.

Im Falle der Zustimmung denke ich mir die Ausführung so: Der Deutsche Verein für Psychiatrie setzt in Verbindung mit der Gesellschaft deutscher Nervenärzte einen Ausschuß ein, der in dieser Angelegenheit mit den Zeitschriftenleitungen verhandelt. Alle Manuskripte müssen den Zeitschriften in Maschinenschrift eingereicht werden. Der Wunsch etwaiger Verkürzung oder Streichung wird von der Zeitschriftsleitung in einfacher Weise dadurch kenntlich gemacht, daß ein schwarzer Strich am Rande bedeutet: Zu kürzen!, ein farbiger: Zu streichen! Mit solchen Strichen geht erforderlichenfalls das Manuskript an den Verfasser zur Ausführung der Prüfungsvermerke zurück.

In einem Punkt könnte die geplante Einrichtung unmittelbar zu einer gedrungenen Darstellung in den ärztlichen Arbeiten uns verhelfen. Viele Forscher glauben, ihren an sich kurzen Berichten lange Krankheitsgeschichten oder Versuchsprotokolle beifügen zu müssen. Solche Zusätze mögen hingehen, soweit sie zur Klarlegung der Befunde und zu ihrer Glaubhaftmachung für den Leser erforderlich sind. Wenn sie aber nur der Erleichterung der Nachprüfung für spätere Bearbeiter des Gegenstandes dienen sollen, könnten derartige Erwägungen in einem oder zwei in Maschinenschrift gelieferten Abdrücken von der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie etwa 20 Jahre aufbewahrt werden. Die gedruckte Veröffentlichung wird mit entsprechendem Vermerk versehen, so daß Fachgenossen, welche die langen Krankheitsgeschichten, Versuchsprotokolle, Tabellen u. dgl. einsehen wollen, sie jederzeit gegen Einsendung des Portos bekommen können.

Da es sich bei meinem Vorschlage um einen Versuch handelt, der zunächst am besten in kleinem Maßstabe ausgeführt wird, so habe ich nur von Veröffentlichungen in Zeitschriften gesprochen. Es wäre ja leicht, die Bücher später mit einzubeziehen.

Wie E d u a r d E n g e l s „Deutsche Stilkunst" trefflich darlegt, führt Unterdrückung jeder Eitelkeit, peinliches Bestreben des Schreibenden, den Fachgenossen nicht mehr als das wirklich als wahr Erkannte zu unterbreiten, zu erheblicher Kürzung der Darstellung.

Wieweit auch die Ausmerzung überflüssiger Fremdwörter mithelfen kann, die Wahrheit, Schlichtheit und Kürze des Ausdrucks zu fördern, soll in einem weiteren Aufsatz erörtert werden. Der Stil ist der Mensch. Sorgfältige Art zu schreiben hängt am letzten Ende von der Fähigkeit des Schreibenden ab, vorher seinen Gegenstand sorgfältig durchzuarbeiten. Da wir die Menschen nicht ändern können, so unterdrücke ich allerlei sich aufdrängende Ratschläge bis auf den einen: Jeder Schreibende lege sein Manuskript, bevor er es zum Abdrucke gibt, einem Freunde oder Fachgenossen zur Durchsicht vor, wie dies in früheren Zeiten üblich war.

Beiseite lasse ich alle über den engen Rahmen unseres neurologischen Sonderfaches hinausgehenden Vorschläge, z. B. den ausgezeichneten Plan, die ärztlichen Doktorarbeiten nicht vollständig, sondern nur mit einem Auszug des Inhalts zu veröffentlichen.

Der Versuch auf dem Sondergebiet der Psychiatrie und Neurologie ist wichtig genug: Er würde unseren wissenschaftlichen Nachwuchs durch ein umfassendes und stetig wirkendes Mittel zu gedrängter klarer Ausdrucksweise und zur Hemmung eitler und unwahrer Weitschweifigkeit anhalten.

Gelingt dieser Versuch, so könnte er beispielgebend auf die anderen ärztlichen Fächer und darüber hinaus wirken.

Ein weiterer[1]) Vorschlag zur Behandlung der progressiven Paralyse.

Von Dr. **Arthur Adler** in Berlin.

Ich schlage vor, bei der progressiven Paralyse, nachdem es dem Amsterdamer Chirurgen Lanz[2]) gelungen ist, bei Affen die abgesägte Kalotte nach einer Viertelstunde wieder einzuheilen, die Schädelkappe abzunehmen, die harte Hirnhaut und Arachnoidea zu beiden Seiten des großen Längsblutleiters in großer Ausdehnung zu spalten, eventuell noch Querschnitte daraufzusetzen, die serös-entzündliche Flüssigkeit abzulassen, Adhäsionen stumpf oder scharf zu lösen und das Gehirn mit warmer Sublimat- oder Argentum-[3]) bzw. Protargol- oder Salvarsan- bzw. Silber-Salvarsanlösung wiederholt abzuspülen oder mit einem Quecksilber- oder Salvarsanhaltigen Puder, event. auch Jodoform einzustäuben.

Nach Verlauf von spätestens einer Viertelstunde ist das bis dahin steril eingewickelte Schädeldach wieder aufzusetzen.

¹) Psych.-Neurol. Wochenschr. 1912.

²) Lanz, Temporäre Abtragung des ganzen Schädeldachs. Zentralbl. f. Chir. Bd. XLIV.

³) Arthur Adler, Tabes und Paralyse in ihren Beziehungen zur Syphilis. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1898.

Anmerkung bei der Korrektur.

Falls die vorgeschlagene Operation als zu heroisch angesehen wird, könnte man auch mit einem weniger eingreifenden Verfahren, von Horsley[4]) bei interkraniellen, syphilitischen Krankheiten vielfach erprobt, einen Versuch machen: nämlich Öffnung des Subduralraums und Ausspülung mit 1 ‰ Sublimatlösung.

⁴) Die progressive Paralyse schließt H. ausdrücklich von dieser Behandlungsmethode aus, wohl, weil er sie nicht für einen echt syphilitischen Prozeß hielt. — A. Mendels Neur. Zentralbl. 1910 S. 1179.

Mitteilungen.

— **Reichsverband.** Gemäß §§ 4 und 5 der Satzungen wird hiermit zur Teilnahme an Sitzungen aufgefordert, die in der Staatsirrenanstalt Hamburg-Friedrichsberg am Mittwoch, den 26. Mai 1920 stattfinden, und zwar:

1. Sitzung des Ausschusses, nachmittags 2 Uhr;
2. Hauptversammlung, nachmittags 6 Uhr.

Tagesordnung für die Ausschußsitzung:

1. Bericht über die bisherige Entwicklung des Reichsverbandes.
2. Vorstandswahl (Wahl in Halle war vorläufig).
3. Referat über Reformen im Anstaltsdienst (Roemer, Konstanz, Schwarz, Bayreuth, Koester, Düren).
4. Referat über Austausch der Irrenärzte zwischen den einzelnen Staaten und Provinzen (Krüger, Tapiau, Koester, Düren).
5. Die Kolbschen Vorschläge.
6. Die amtsärztliche Besichtigung der Provinzialkrankenanstalten in Preußen (Erlaß vom 27. Januar 1920).
7. Die ausschließliche ärztliche Leitung der öffentlichen Irrenanstalten.

Tagesordnung für die Hauptversammlung:

1. Bericht über die bisherige Entwicklung des Reichsverbandes.
2. Referat über die Erhöhung der Gutachtergebühren (Verband Westfalen).
3. Referat über die Beamtenrechtsfrage (Quaet-Faslem, Rasemühle).

Der Vorstand.

— **Satzungen des Vereins der schlesischen Provinzial-Irrenärzte.**

1. Mitglied des Vereins kann jeder an einer schlesischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt tätige Arzt werden.
2. Zweck des Vereins ist Wahrung und Förderung der ideellen und materiellen Interessen seiner Mitglieder.
3. Der Vereinsvorstand besteht aus dem Vorsitzenden, dem Schriftführer und dem Kassenwart, die sich im Behinderungsfalle gegenseitig vertreten. Der Vorsitzende leitet die Vereinsversammlungen, der Schriftführer führt ein Protokoll, das am Schluß der Versammlung verlesen und von drei Mitgliedern unterzeichnet wird. Außerhalb der Versammlungen vertritt der Vorstand den Verein nach außen im Sinne der Versammlungsbeschlüsse und sorgt für deren Vollziehung.
4. Zur Vereinfachung des Schriftverkehrs wählen an jeder Anstalt die Vereinsmitglieder einen Vertrauensmann, an den der Vorstand die Schriftstücke in einfacher Ausfertigung sendet. Der Vertrauensmann ist für die rechtzeitige Bekanntgabe der ihm übersandten Schriftstücke an alle dortigen Vereinsmitglieder verantwortlich. Dem Vorstand ist jede Veränderung hinsichtlich der Vertrauensmänner sofort mitzuteilen.
5. Die Beschlüsse des Vereins werden entweder mündlich auf den Vereinsversammlungen oder schriftlich durch Rundschreiben gefaßt, und zwar stets mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

6. Jedes Vereinsmitglied ist berechtigt, Anträge zur Tagesordnung der Vereinsversammlungen zu stellen, sowie an den Versammlungen stimmberechtigt teilzunehmen.
7. Der Vorstand stellt die Tagesordnung für die Versammlungen auf und versendet sie spätestens 14 Tage vor der Vereinsversammlung an die Vertrauensmänner.
8. Alljährlich einmal findet eine ordentliche Vereinsversammlung statt, auf deren Tagesordnung stets zu setzen ist: a) Wahl des Vorstandes, der Vorstand wird in geheimer Wahl mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt; bei Stimmengleichheit entscheidet das Los. b) Beschluß über Zeit und Ort der nächsten ordentlichen Versammlung. c) Festsetzung der Höhe des nächsten Jahresbeitrages, d) Entlastung des Kassenwartes.
9. Außerordentliche Vereinsversammlungen sind einzuberufen entweder auf einstimmigen Beschluß des Vorstandes oder auf Antrag von mindestens einem Drittel der Vereinsmitglieder. —
10. Schriftliche Beschlußfassung durch Rundschreiben hat der Vorstand herbeizuführen, wenn ein zu fassender Beschluß keinen Aufschub bis zur nächsten Versammlung duldet.

— **Direktion der Württ. Heilanstalt Schussenried.** Die Notiz in Nr. 51-52 der Psych.-Neurol. Wochenschrift S. 390, wonach h i e r im Jahre 1908 ein Pfleger von einem Geisteskranken mit einer Schaufel erschlagen sein soll, ist eine irrtümliche. Der Vorgang hat sich n i c h t hier, sondern in der Württ. Heilanstalt Z w i e f a l t e n zugetragen. Allerdings ist der Täter inzwischen hierher verlegt worden. Dr. Groß.

— **Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens.** 52. Versammlung den 7. Mai 1920, nachmittags 2 Uhr in Hannover, Lavesstraße 26, part.

T a g e s o r d n u n g :

1. B e h r, Lüneburg: Spirochätenbefunde bei progressiver Paralyse.
2. L ö w e n t h a l, Braunschweig: Chronische progressive Chorea (Huntington).
3. F r e n s d o r f, Göttingen: Über Alzheimersche Krankheit.
4. M a s c h m e y e r, Göttingen: Über Paraphrenie.

Nach der Sitzung ist ein gemeinsames Essen im „Ratskeller" vorgesehen. Trockenes Kuvert 20 M, Wein von 20 M inkl. Steuer an.

Der Vorsitzende: S n e l l, Lüneburg.

Referate.

— **Otologischer Beitrag zur objektiven Begründung neurasthenischer und verwandter Zustände.** Von Th. A l b r e c h t, Halle a. S. Münch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

1. Es gibt eine n o r m a l e Ermüdbarkeit des Hörnerven. Ein ohrgesunder Mensch, dem man die Stimmgabel C ununterbrochen vor sein Ohr hält, gibt an, s[ie] schon nach einer Zeit nicht mehr zu hören, die i[n] Wirklichkeit nur drei Viertel oder zwei Drittel seine[r] wirklichen Wahrnehmungsdauer für C entspricht. En[t]fernt man die Gabel, sobald sie nicht mehr gehört wir[d] auf einige Sekunden von dem untersuchten Ohr un[d] nähert sie ihm dann wieder, so hört sie der Untersucht[e] von neuem, ohne daß sie abermals angeschlagen wär[e]. Dieses „intermittierende Wiedergehörtwerden" kann b[ei] C drei- bis sechsmal vor dem endgültigen Verklinge[n] auftreten. Bei neurasthenischen, erschöpften und [an] verwandten Zuständen leidenden Kranken setzte ers[t]maliges Verklingen der einzelnen Gabeln auffallend frü[h] ein und das intermittierende Wiedergehörtwerden w[ar] zum Teil ganz wesentlich gesteigert. Es handelt sich u[m] ein zerebrales Symptom, das mit dem Zustand des Hö[r]organs an sich wenig zu tun hat.

2. Der kalorische Reiz des Vestibularapparates ve[r]läuft wie der rotatorische und galvanische, a) auf d[er] vestibulo-zerebellaren Kleinhirnbahn teils der gleiche[n] teils der Gegenseite (objektiv Vorbeizeigen, Fallen, sub[]jektiv Drehschwindel), b) nach dem Nucleus angular[is] Bechterew, und von da durch das hintere Längsbünd[el] zu den Augenmuskelkernen (Nystagmus), c) zum Nucle[us] triangularis.

In den Nucleus angularis Bechterew gehen Teile d[er] sensiblen Trigeminuswurzeln über; es bestehen Bezi[e]hungen zwischen dem Nucleus triangularis einerseit[s] dem Vagus und dem Vasomotorenzentrum andererseit[s]. Dadurch kommen die „a u s s t r a h l e n d e n" Vest[i]bularissymptome zustande: Kopfschmerz als Trigeminu[s]erscheinung, Übelkeit, Erbrechen, Änderung der Pu[ls]frequenz als Vaguserscheinung, Erröten, Erblasse[n], Schweißausbruch als Vasomotorenerscheinung. De[s]orientiertsein, Vergehen der Sinne, Benommenheit, Tr[ü]bung des Gesichtsfeldes, Schwarzwerden vor den Auge[n], Angst, Schwäche und Vernichtungsgefühl als Ausdruc[k] einer reflektorischen Anämie der Hirnrinde.

R h e s e (Über die Beteiligung des inneren Ohr[es] nach Kopferschütterungen usw., Zeitschr. f. Ohrenhei[l]kunde 52, und Entstehung des Ohrschwindels, ebenda 6[] bezeichnet diese vom vestibularen Kerngebiet a u s s t r a h l e n d e n vasomotorischen und Vagussympto[me] als g e w ö h n l i c h e, gegenüber den a u ß e r g e w ö h n l i c h e n (allgemeine, Fazialis- und Trigeminuskrämpf[e] heftiges, einseitiges Augentränen, starker einseitig[er] Schweißausbruch, Déviation conjugée, Ohnmacht[en] längerer Dauer, außergewöhnlich starkes Erbreche[n], Zwangslachen, stundenlange Tachykardie, Babinskisch[es] nach dem vestibulären Reiz vorübergehend vorhande[ne] Dorsalflexion) Symptome, denen anatomische Herde i[m] Zentralnervensystem zugrunde liegen sollen, die an un[d] für sich symptomlos, erst bei Einwirkung des vestib[u]laren Reizes zum Vorschein kommen. Bei N e u r a s t h e n i k e r n und nervös E r s c h ö p f t e n nun fan[d] A l b r e c h t — angewendet wurden die B r ü n i n g schen Vorschriften für die Untersuchung — stets eine[n] Teil jener a u s s t r a h l e n d e n ü b e r s p r i n g e n d e V a g u s -, V a s o m o t o r e n - und T r i g e m i n u s e r s c h e i n u n g e n, während Vorbeizeigen, Falle[n]

chwindelgefühl und Nystagmus bei jeder vestibularen eizung zu beobachten sind, wenn Bogengangapparat nd zentrale Vestibularisbahn intakt sind.

Brünings Vorschrift: Verwendung von 27° C essendem Wasser, 70 ccm, eine um 50° zur entgegenesetzten Seite gewandte Blickrichtung, Rückwärtsbeung des Kopfes um 60° (um den bei normaler Kopfhalng schon um 30° gehobenen horizontalen Bogengang enkrecht zu stellen und damit sein Strömungsgefälle ei der Einwirkung des kalten Wassers zu erhöhen). — ei der Stimmgabelprüfung empfiehlt Albrecht abel c, bei der erfahrungsgemäß Ermüdungserscheiungen in besonderem Maße auftreten. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Stransky, Prof. Dr. Erwin, in Wien, Lehrbuch er allgemeinen und speziellen Psychiatrie. II. speziler Teil. 396 S. Mit 19 Abbildungen. Leipzig 1919, . C. W. Vogel. Geh. 23 M.

Daß Stranskys Lehrbuch sich nicht an „Herömmliches und Übliches klammert, sondern den Stoff eigener Bearbeitung gestaltet und durch eigene Aufssung und Forschung bereichert, ersieht man schon der Einteilung, die nicht, wie sonst bräuchlich, mit en akuten Geistesstörungen beginnt, sondern mit den renzzuständen und Übergängen zwischen geistiger Geındheit und Krankheit, also mit den Defekt- und Entrtungszuständen, den Psychoneurosen und Psychothien. Es hat das ungemein viel für sich. Daran ihen sich die degenerativen Geisteskrankheiten, nämch das manisch-depressive Irresein und die Paranoia, nn kommen die Dementia praecox und die Erkranngen durch innere Sekretionsstörungen, dann die teriosklerotischen und senilen und die Infektionspsyosen usf.

Die Dementia praecox wird ganz besonders gut beındelt, wie ja der Autor gerade an der klinischen Errschung dieses Leidens große Verdienste hat („intraychische Ataxie"). Sehr einleuchtend sind auch die heorien der Hysterie (z. B. „Flucht in das ähnlich dem ranksein schützende Asyl der verantwortungslosen indheit", „psychischer Puerilismus" (S. 81). Und so effen wir vielfach auf eigenen Inhalt, nicht bloß eigene orm. Lesenswert ist der Anhang: „Der Weltkrieg, r Kriegsausgang und die Psychiatrie."

Eins der besten Lehrbücher.

In einem Anhang zu dem Abschnitt Paranoia wird s Beispiel von krankhaft überwertigen leen folgendes ausgeführt (S. 171): „Es genügt, an n Deutschenhaß zu erinnern, eine der schreckhsten, gefühlsüberbetonten Ideen, welche je die Welt herrscht haben, an verhängnisvoller, menschenverrbender Bedeutung alle mittelalterlichen Brunnenveritungsgeschichten weit hinter sich lassend" . . . . B.

— Albu, Albert, Zahn- und Mundkrankheiten in ren Beziehungen zu Organ- und Allgemeinerkrankunen. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende der Zahnheilkunde und Zahnärzte. 218 S. Mit 37 Abb. Leipzig 1919, Georg Thieme. Geb. 9,00 M.

Der erste Teil, S. 7 bis 101, enthält einen Abriß der allgemeinen Diagnostik, der zweite, S. 101 bis 196, die spezielle Pathologie der Mundkrankheiten, der dritte, S. 196 bis 209, Narkose und Lokalanästhesie.

Ein nach Abgrenzung und Darstellung des Stoffes mustergültiges Buch.

— Denora, Paraldehyd. 138 S. Leipzig 1914, O. Hilmann.

Für die „Silhouetten aus dem Irrenhause" ist die Partie, die das Titelwort abgegeben hat, bezeichnend genug. Die Heldin des Buches, Eva Isen, unterhält sich mit einer Freundin, die sie in der Anstalt (gemeint ist der Steinhof bei Wien) kennen gelernt hat, über den „geheimnisvollen Schlaftrunk". Die Etikette zeigt das Wort: Paraldehyd. „Drei schon in der Schule gelernte chemische Formeln sollen das Ganze ausmachen: C_2, H_{14}, O_3." (!!)

Evas Erstaunen war grenzenlos: „Und das soll die berauschende Wirkung zeitigen? Da bin ich ungläubig. Die Formel rechtfertigt nur den satanischen Geruch." (!)

„Mir hat sich schon oft der Gedanke aufgedrängt, daß dieses Mixtum compositum mit noch etwas anderem ‚kombiniert' wird. Jedenfalls muß man sich jeder Äußerung enthalten, wenn man nichts beweisen kann" (S. 63).

So wie diese Stelle ist das Ganze. Die Verfasserin, die man wohl mit der Heldin Eva gleichsetzen darf, hat zweifellos allerlei beobachtet und erlebt, aber alles ist schief gesehen und entstellt; mag die Anstalt Am Steinhof, worauf im Text mehrfach hingewiesen wird, noch so überfüllt sein, so sind doch die geschilderten Zustände einfach unmöglich. Der eine Arzt, den die Kranke nur halb im Dämmer bisher gesehen hat, ist gleich ihr Todfeind, die Patienten müssen sich in eiskaltem Raume waschen, auf der ruhigen Abteilung geht es zu wie im Türkenkrieg. Die Freundin (sie und die Heldin müssen natürlich, um berichten zu können, krank und doch nicht krank sein; bei jener fehlen auch die schurkischen Verwandten nicht, die die Entlassung zu hintertreiben wissen) erzählt dann noch von Erlebnissen auf einer Untersuchungsstation für Kriminelle (die „Inquisition" genannt), wo es noch viel erbaulicher hergeht. Schließlich holt die Mutter die Eva ab und fährt mit ihr nach Deutschland zurück; es geht nach Hause, und vom Turmzimmer flattert zum Empfang eine weiße Fahne mit der roten Inschrift „Nidaros". Was das heißen soll, weiß ich nicht, aber vielleicht sichert es die Diagnose, ebenso wie die eingestreuten angeblich philosophischen und theosophischen Gespräche. Eine eigentlich gehässige Tendenz gegen Anstalten und Irrenärzte liegt dem Heftchen wohl fern, trotzdem wird es bei nichtkritischen Lesern allerhand Unfug stiften können. Hoppe, Rinteln.

— Reckzeh, Paul, Berliner Arzneiverordnungen mit Einschluß der physikalisch-diätetischen Therapie. Für Studierende und Ärzte. Mit einem Vorwort von Geh. Rat Prof. Dr. Kraus. Zweite neubearbeitete Auflage. 192 S. Berlin 1920, S. Karger. 6,00 M.

Enthält: allgemeine und spezielle Arzneiverordnungs-

lehre und im Anhang die Mittel für äußere, subkutane usw. Anwendungen, die Maximaldosen (wobei leider eins der wichtigsten Mittel, nämlich das Salvarsan fehlt), Balneotherapie, physikalische Therapie, diätetische Therapie u. a. — Auch in der zweiten Auflage ein ganz nützliches Büchlein.

— Bresler, San.-Rat Dr. J., Die Hirnaderverkalkung. Kreuzburg (Oberschlesien) 1920, Verlag von E. Thielmanns Buchhandlung.

Diese Schrift behandelt Ursachen, Zeichen, Verlauf und Behandlung der Hirnaderverkalkung. Besonders die ersten seelischen Anzeichen sind eingehend geschildert und der Zusammenhang des Leidens mit Gemütsbewegungen nach heutigen physiologischen Kenntnissen und Anschauungen erläutert. Bemerkenswert ist des Verf.s Theorie, die viel für sich hat, daß die Erweiterung der Schläfeschlagadern eine Art Sicherung gegen die Überfüllung der Schlagadern im Innern des Schädels bildet und daß sich daraus erklärt, warum so oft erstere verhärtet sind, letztere aber nicht oder noch nicht, außerdem daß die Überfüllung der ersteren keine Beschwerden macht, weil das umgebende Hautgewebe ausweichen kann.

Sehr lehrreich sind in dieser Hinsicht zwei aus einer Untersuchung des Pathologen Prof. Schmidt, Würzburg, wiedergegebene mikroskopische Befunde an Schläfearterien von einem 21- bzw. 24jährigen Soldaten, wo bereits deutlich ein Riß in der Elastika und Verdickung und Wucherung an dieser Stelle zu se[...] ist. Nützlich ist auch die Betonung des selbständig[...] funktionellen Charakters der Arterien; Verf. nennt [...] Schlagader „ein in die Länge gestrecktes Herz".

In der Behandlung wird an Jod festgehalten [...] zur Erläuterung seine Wirkung beim Bronchialasth[...] (Krampf der ringförmigen Muskeln) herangezogen.

Die forensischen Beziehungen der Hirnaderver[...]kung werden erörtert.

Die Abhandlung, die gemeinverständlich abge[...] ist, verdient weiteste Verbreitung.

Therapeutisches.

— **Über Choleval.**[1]) Von Dr. L. C. Ung[...] Wiener med. Woch. 1919 Nr. 50.

Von 90 Fällen frischer Anteriorgonorrhoe wurde [...] größte Teil sofort mit ¼ prozentiger Cholevallösung [...]handelt, ohne Verabreichung eines Balsamikums. In [...] allermeisten Fällen trat auffallend rasche Besserung [...] Krankheitsbildes ein. Vielfach blieb der Gonokokk[...]befund dauernd negativ, doch wurde, um einer T[...]schung durch Scheinheilung vorzubeugen, die Beha[...]lung fortgesetzt und zwei bis drei Wochen nach v[...]gem Sistieren aller Symptome das durch provokat[...]

[1]) Merck.

es Verfahren (Alkoholgenuß, tiefe Instillation einer rozentigen Arg. nitr.-, 5 prozentigen Kupfersulphat-ung, Prostatamassage) gewonnene Sekret mikrosko-ch und kulturell untersucht. Waren noch Gonokokken hweisbar, so wurde die Behandlung weitergeführt. allgemeinen blieb der Gonokokkenbefund negativ. ten kam es zum Übergreifen des Prozesses auf die tere Harnröhre oder zu Komplikationen anderer Na- Die Patienten spritzten anfangs ¼- dann ½ pro-tige, nur ausnahmsweise ¾ proz. Cholevallösung zwei drei mal täglich (10 Minuten langes Zurückhalten der ktionsflüssigkeit) und nahmen meist in den ersten chen drei Tassen Herniariatee täglich. Vereinzelt de über leichtes Brennen geklagt. Bei Posterior-orrhoe wurde auch die hintere Harnröhre mit Chole-ösung bis zu 5 v. H. behandelt. Bei akuter Zystitis, didymitis, Funikulitis und Prostatitis Behandlung mit valenter Gonokokkenvakzine in steigender Dosis intravenös, neben anderen entsprechenden Maßnahmen. Nach Abklingen der akuten Erscheinungen wurde zur Cholevalspülung der Urethra übergegangen. In der Regel war auch da binnen einiger Wochen klinische Heilung erzielt.

Chronische Gonorrhoe gab mit Cholevalbehandlung und Prostatamassage vorzüglichen Erfolg und nur selten Rezidive. Stühmers Ansicht, daß spät d. i. nach dem fünften Tage in Behandlung tretende Gonorrhoe nicht mit Choleval behandelt werden solle, teilt Verf. nicht. Die Mehrzahl der behandelten Gonorrhoeen waren älteren Datums und reagierten auf das Choleval tadellos. Auch die Ansicht, daß Choleval durch allzu frühzeitige Überhäutung die Gonokokken gleichsam in der Tiefe der Schleimhaut vergräbt, wird von Ungar nicht geteilt. Er glaubt eher an eine erhebliche antiseptische Wirkung des Präparates.

Die Cholevalbehandlung der weiblichen Gonorrhoe

Am 9. März 1920 ist im allgemeinen Krankenhaus in Graz

Herr Dr. Jul. Benedek

als Opfer seines Berufes nach langem Krankenlager gestorben. Er war ordinierender Arzt der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Gugging, wo er während einer Grippeepidemie nach aufopferungsvoller ärztlicher Tätigkeit selbst an Grippe erkrankte und kaum genesen wieder mit aller Hingabe die Behandlung der zahlreichen Grippefälle übernahm. Kurze Zeit darauf aber erkrankte er an Tuberkulose, der er nun nach ¾ jähriger Krankheitsdauer zum Opfer gefallen ist.

Dr. Benedek war ein Mensch von seltener Seelengüte und werktätiger Menschenliebe, ein vorzüglich ausgebildeter und gewissenhafter Arzt, dem die Kollegen, Untergebenen und Kranken höchste Wertschätzung zollten. Die Anstalt wird sein Andenken stets in Ehren halten.

Gugging, am 20. März 1920.

Direktion der n.-ö. Landes-Irrenanstalt
Der Direktor: Dr. H. Schnopfhagen.

nach Friebös lieferte zufriedenstellende Resultate. Aszendieren wurde nie beobachtet. Bei Urethralgonorrhoe wurde mit ½- bis 1 prozentigen Cholevallösungen gespült und Urethralstäbchen eingeführt. Zwei Fälle mit Vulvovaginitis, bereits anderorts mit negativem Erfolg behandelt, blieben auch dem Choleval gegenüber refraktär. Heilung einer Urethral-Zervikal-Gonorrhoe mit gonorrhoischer Gelenkerkrankung durch polyvalente Gonokokkenvakzine und Choleval.

Personalnachrichten.

— **Pommern.** Am 19. März 1920 verstarb in Stralsund im 88. Lebensjahre der Geheime Sanitätsrat Dr. Robert Pütter, früherer Direktor der im Jahre 1900 geschlossenen alten Provinzialirrenanstalt Stralsund. Geheimrat Dr. Pütter hat diese Anstalt vom 1. November 1872 bis zu ihrer infolge der Erbauung der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rg. erfolgten Auflösung mit bestem Erfolge geleitet.

— **Provinzial-Heil-Anstalt Schleswig** (Stadtfeld). Am 1. Oktober 1919 wurde Direktor Professor Dr. Kirchhoff pensioniert. Sein Nachfolger wurde Dr. Dabelstein, bis dahin Direktor der Provinzial-Heilanstalt in Neustadt i. Holst. Am gleichen Termin wurde Sanitätsrat Dr. Hinrichs von hier als Direktor an die Provinzial-Heilanstalt Neustadt versetzt. Ebenfalls zum 1. Okober 1919 wurde Oberarzt Dr. Ostmann von der Provinzial-Heilanstalt Neustadt hierher versetzt. Am 1. Mai 1920 tritt Assistenzarzt Dr. Struck, tätig am hiesigen städtischen Krankenhaus als Hilfsarzt hier ein.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

eiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 5/6 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

)eh. San.-Rat Prof. Dr. K. **Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. **Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Delters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. A. **Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. H. **Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. E. **Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. **Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. **Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. **Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 5/6. 8. Mai **1920/21.**

Bezugspreis: M 5,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Der ärztliche Dienst in den öffentlichen Irrenanstalten.

Von Med.-Rat Dr. **Kolb**, Erlangen.

Hamburg werde ich Ende Mai über notwendige Änderungen im Betriebe unserer Anstalten berichten haben.

Es scheint mir aus kollegialen Gründen angezt, die Vorschläge zu Änderungen s ärztlichen Dienstes schon vor der gung der Kritik zu unterbreiten.

Bei der Würdigung der Vorschläge bitte ich die iwierigkeiten zu berücksichtigen, die dem Verhe entgegenstehen, die widerstreitenden Interen der verschiedenen Ärzteklassen auszugleien und die Vorschläge mit dem höchsten Zwecke: n Wohle der Kranken, in Übereinstimmung zu ngen.

Eine wertvolle Grundlage bot mir die vom Verbayerischer Anstaltsärzte ausgearbeitete Denkrift, die in ihren wesentlichen Teilen richtige i von idealer Auffassung des Berufes getragene sichten enthält; auch der Entwurf zu einer neuen weisung für den ärztlichen Dienst in den Branburgischen Landesanstalten lag mir bei der Beitung vor.

Unter den Ärzten unserer Anstalten besteht eine starke Bewegung, die den Ärzten mehr Einblick in den Gesamtbetrieb, den definitiven Ärzten einen gewissen Einfluß auf den Gesamtbetrieb und im Abteilungsdienste eine möglichst weitgehende Selbständigkeit sichern will, wie sie anderen Beamten zusteht.

Die Bewegung wurzelt in der Tatsache, daß es mit zunehmender Größe der Anstalten nur einer immer kleiner werdenden Zahl von Ärzten gelingen kann, die Direktorstelle zu erreichen, so daß es unbedingt notwendig ist, auch andere Arztstellen zu beruflich befriedigenden Lebensstellungen auszugestalten.

Es muß zugegeben werden, daß die Organisation unseres ärztlichen Anstaltsdienstes in manchen Anstalten den Momenten, die sich aus der zunehmenden Größe und Kompliziertheit der Anstaltsbetriebe ergeben mußten, nicht in genügender Weise Rechnung getragen hat.

Es ist notwendig Abhilfe zu suchen

1. durch eine Änderung der Organisation

des ärztlichen Anstaltsdienstes, für die ich mir erlaube am Schluß dieses Aufsatzes Vorschläge zu bringen, die ich zu einem großen Teil praktisch erprobt habe. Ferner scheint mir die Ansicht der bayerischen Denkschrift zutreffend, daß wahrhaft befriedigende Verhältnisse für den irrenärztlichen Dienst erst dann wiederkehren werden, wenn nicht nur theoretisch gegen die großen Irrenanstalten gesprochen, sondern wenn endlich praktisch mit der Einrichtung großer Betriebe gebrochen wird überall da, wo diese nicht absolut unvermeidbar sind. Man wende nicht ein, daß diese Forderung überflüssig sei, da die Not der Zeit den Bau neuer Anstalten ausschließe — gerade die Not der Zeit im Vereine mit den Anforderungen der Angestellten wird rasch den Gedanken auftauchen lassen, unsere Anstalten, die durch die Mehrsterblichkeit infolge der Hungerblockade dezimiert sind, zusammenzulegen. Niemals war es im Interesse unserer Kranken und im Interesse unseres psychiatrischen Nachwuchses notwendiger, die psychiatrischen Nachteile der großen Anstalten zu betonen, als gegenwärtig. In der großen Anstalt ist der Kranke eine Nummer; Arzt und Pfleger sind nicht als Träger des Krankendienstes selbsttätige, wichtige Glieder des Anstaltsorganismus, sondern kleine Räder eines großen mechanischen Werkes, das um so besser funktionieren wird, je gleichmäßiger und mechanischer die einzelnen Räder ineinandergreifen. Die psychiatrischen Riesenbetriebe sind aufgebaut auf einer Überschätzung der materiellen Bedürfnisse unserer Kranken und auf der Unterschätzung ihres Bedarfes an persönlicher und individueller Rücksichtnahme. Die großen Anstalten sind es, die wesentlich dazu beigetragen haben, den Krankendienst seines persönlichen Charakters zu entkleiden, die persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und Angestellten zu lockern, den Betrieb zu mechanisieren und damit den Boden zu schaffen für jene Forderungen unserer Pfleger, die für Fabriken berechtigt sein mögen, die uns aber unvereinbar scheinen mit dem Zweck unserer Anstalten.

Wenn es noch eines Beweises bedürfte, daß die kleinen Anstalten nicht nur psychiatrisch wertvoller, sondern auch billiger sind als die großen Anstalten, so hat die Jetztzeit, die auch dem Laien den vergiftenden Einfluß enthüllte, den der psychiatrische Großbetrieb auf den Geist des Krankendienstes ausübt, so hat die Tatsache, daß die kleinen Anstalten leichter dem Kohlenmangel und anderen schwierigen Zeiterscheinungen durch Notmaßnahmen sich anpassen und die gebotene Sparsamkeit einheitlicher und besser wahren können als der Riesenbetrieb, diesen Beweis erbracht.

Wir müssen also auf Einhaltung folgender Grundsätze hinwirken:

2. „Die Normalgröße der öffentlichen Irrenanstalten darf die Belegziffer von 600 Kranken nicht übersteigen.

Größere Anstalten sind höchstens zur Versorgung von Millionenstädten angängig.

Das Aneinanderbauen und Nebeneinanderbauen von Anstalten ist grundsätzlich zu verwerfen.

Es muß mit allen Kräften angestrebt werden für leerstehende Räume der Irrenanstalten unte Beibehaltung der allgemeinen Anstaltsorganisation psychiatrische Verwendung zu suchen."

Die Einhaltung dieser Grundsätze wird weitere Vorteile für den psychiatrischen Dienst zeitigen:

In den psychiatrischen Riesenbetrieben kann der Direktor unmöglich den ärztlichen Dienst allein übersehen; es machte sich die Einrichtung der Stellen von stellvertretenden Direktoren, leitender Oberärzten, selbständigen Oberärzten notwendig und damit entwickelte sich der Zustand, daß dem Abteilungsarzte nicht nur von dem Direktor, sondern auch von ein bis zwei Oberärzten in den Betrieb seiner Abteilung eingeredet wurde, und daß schließlich niemand — weder der Abteilungsarzt noch der Oberarzt, noch der Direktor — eine wirklich befriedigende Tätigkeit hatte.

Wir Ärzte einer Irrenanstalt bilden einen kleinen Kreis von Menschen mit unscharf abgegrenzten, vielfach ineinandergreifenden Kompetenzen die durch ihren Beruf zu ständigem Zusammenleben auf engem Gebiete und zu engstem Zusammenarbeiten gezwungen sind. Je seltener Personen aus diesem Kreise ausscheiden, je seltene neue Personen ihm zugehen, desto größer ist di Gefahr, daß Beeinträchtigungsideen sich entwickeln und Verstimmungen entstehen, die dem einzelnen das Leben verbittern und ein gedeihliches Zusammenarbeiten unmöglich machen können. Wir müssen also fordern:

3. Dem irrenärztlichen Dienste muß in größerem Maße, als bisher vielfach üblich war, frisches Blut zugeführt werden, und zwar

a) durch häufigeren Wechsel zwischen den Ärzten der verschiedenen Anstalten,

b) dadurch, daß an kleinen Anstalten mindestens eine, in größeren Anstaltsbetrieben mindestens zwei Stellen sein sollen, deren In

haber im Laufe der ersten drei Jahre wechseln *müssen*.

Ein regerer Austausch der Ärzte fördert die Ausbildung der Ärzte und belebt — neuen Aufgaben gegenüber — die Berufsfreudigkeit, indem er ein gewisses Gegengewicht bildet gegenüber der Monotonie des Anstaltsdienstes; er wird verhindern, daß die gut bezahlten Stellen der großen Anstalten einem kleinen Kreise von Ärzten als dauerndes Sonderrecht zufallen; er wird gestatten, Abhilfe zu schaffen, wenn ein unsoziales Element unter den Ärzten — und welcher Stand wäre ganz frei von solchen! — in einer Anstalt den ganzen Geist der jüngeren Ärztegeneration zu vergiften droht.

Die Schaffung einer kleinen Zahl von unständigen Stellen wird den Anstalten die erforderliche Auslese erleichtern: nur derjenige Arzt, der nach Wissen, Veranlagung und Charakter den höchsten Anforderungen entspricht, sollte in feste Stellen ibernommen werden.

Wenn der ärztliche Dienst in einzelnen Anstalen sich unbefriedigend gestaltete, so lag zuweilen ler Grund darin, daß dem Direktor selbst durch löhere Instanzen die Bewegungsfreiheit zu sehr ingeengt wurde, ein Zustand, der bekanntlich dazu eigt, sich in steigender Progression nach unten ortzupflanzen. Die Not der Zeit wird dazu fühen. daß die Selbständigkeit der äußeren Ämter rhöht wird, und ich meine, daß diese *Erhöhung ler Selbständigkeit auch für die Antaltsdirektionen* angezeigt ist und daher on uns möglichst gefördert werden sollte.

Unbefriedigende ärztliche Verhältnisse können ndlich darin wurzeln, daß der Direktor nach seien Kenntnissen oder nach seiner Persönlichkeit em Posten, auf den er gestellt wurde, nicht gerachsen ist. Die Schuld liegt daran, daß *bei er Qualifikation und Ernennung der sychiater die erforderliche Mitirkung unparteiischer, autoritaiver Fachärzte oder fachärztlicher ommissionen* nicht allgemein gesichert ist.

Die Fälle, in denen ungeeignete Ärzte auf den irektorposten oder auch nur in definitive Stellen langen, schaden den Anstalten, den Kranken, dem renärztlichen Dienste und unserem Ansehen in nem Maße, daß wir besondere Sicherungen gegen e Wiederkehr solcher Fälle fordern müssen.

Die Forderungen, welche die bayrische Denkhrift zugunsten der wissenschaftlichen *Ausbildung und Fortbildung der Irrenärzte* hebt:

Ausbildung in der Anstalt unter besonderer Verantwortung des Direktors;

Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst;

Fortbildung (Bibliothek und Laboratorium, Prosektur, in regelmäßigem Wechsel Besuch von Fortbildungskursen und Fachversammlungen, Kommandierung an Kliniken und Forschungsinstitute);

Organisation der wissenschaftlichen Arbeit (Vereinbarung mit den psychiatrischen Kliniken, Publikation mindestens einer wissenschaftlichen Arbeit im Jahresbericht, zu der wohl zweckmäßig im Wechsel alle Ärzte der Anstalt heranzuziehen sind);

sind des allgemeinen Beifalles sicher. Sie zeigen den Weg, auf welchem der Irrenarzt am besten über die Zeiten hinwegkommen kann, in denen ihn der Dienst nicht befriedigt: nicht durch unfruchtbare Kritik, sondern durch Vertiefung in die Wissenschaft, in jenes unsichtbare Königreich, zu welchem uns keine Macht der Erde den Zutritt hemmen kann, wenn anders wir selbst die für jeden Irrenarzt unentbehrliche Gabe besitzen, es zu sehen.

Vorschläge zur Organisation des ärztlichen Anstaltsdienstes.

§ 1.

Allgemeine Richtlinien.

I. Der Direktor hat als Anstaltsvorstand die ärztliche Oberleitung und Aufsicht.

II. Allen definitiv angestellten Ärzten ist in ihrem Tätigkeitskreise das höchste mögliche Maß von Selbständigkeit zu sichern.

III. Allen Ärzten ist Einblick in den Gesamtbetrieb der Anstalt zu gewähren.

IV. Die definitiv angestellten Ärzte der Anstalt bilden das Ärztekollegium. Der Direktor ist gehalten, das Ärztekollegium in allen grundsätzlich wichtigen Fragen und auf entsprechend unterstützten Antrag in ärztlichen Einzelfragen zu hören, abweichende Stellungnahme einer Majorität auf Antrag einem Schiedsspruch zu unterstellen, abweichende Stellungnahme einer Minorität auf entsprechend unterstützten Antrag vorzulegen. Zur Vereinfachung des behördlichen Dienstes ist die Übertragung gewisser, bisher meist von der Aufsichtsbehörde ausgeübten Kompetenzen auf das Ärztekollegium anzustreben.

V. Qualifikation und Beförderung der Ärzte ist mit besonderen Sicherungen zu umgeben; Rechte und Pflichten der Ärzte sind tunlichst scharf zu umgrenzen.

VI. Der ärztliche Dienst vollzieht sich nach Richtlinien, die vom Direktor nach Anhörung des Ärztekollegiums auszuarbeiten sind und der Genehmigung der

von einer psychiatrischen Kommission beratenen Aufsichtsbehörde unterliegen.

§ 2.

Der Direktor hat

a) die ärztliche Oberleitung in dem Sinne, daß er 1. nach Anhörung des Ärztekollegiums die Richtlinien aufstellt für eine den besonderen Verhältnissen des Anstaltsbetriebes angepaßte Behandlung entsprechend der Wissenschaft und der praktischen Erfahrung; 2. nach Anhörung des Ärztekollegiums den Dienst verteilt;

b) die ärztliche Aufsicht in dem Sinne, daß er, und zwar besonders an Hand der in den Referaten, bei Visiten in den Abteilungen und im Verkehr mit den Angehörigen gemachten Wahrnehmungen dafür sorgt, daß sich die Behandlung der Kranken dauernd nach diesen Richtlinien, nach den gesetzlichen und dienstlichen Vorschriften und Anordnungen vollzieht, und daß das gesamte Personal dauernd den Anforderungen entspricht.

Hinsichtlich des Abteilungsdienstes ist er lediglich verantwortlich: 1. für die von ihm dem Abteilungsarzt erteilten Weisungen und für die von ihm in Notfällen getroffenen Anordnungen, 2. dafür, daß in selbständigen Stellen nur Ärzte tätig sind, die nach Kenntnissen, Charakter und Dienstleistungen dauernd den Anforderungen entsprechen.

Der Direktor ist jederzeit berechtigt, in Notfällen ärztliche Anordnungen zu treffen und den Dienst eines Arztes selbst zu übernehmen. Im Falle seiner Abwesenheit oder Behinderung hat er für entsprechende Vertretung zu sorgen.

§ 3.

Stellvertreter des verhinderten oder abwesenden Direktors ist der dienstälteste Oberarzt der Anstalt, soweit die Aufsichtsbehörde nicht nach Anhörung des Direktors einen anderen Arzt bestimmt. Der Direktor hat seinem Stellvertreter den Einblick in den Betrieb zu gewähren, der zur raschen Übernahme einer Vertretung erforderlich ist. Vor jeder über die Dauer von Stunden hinausgehenden Abwesenheit hat der Direktor den Dienst seinem Stellvertreter zu übergeben, der durch die Übernahme in alle dienstlichen Rechte und Pflichten des Direktors tritt. Der Direktor kann sich dabei die Erledigung schwebender Angelegenheiten vorbehalten. Der Vertreter wird die Erledigung grundsätzlicher oder sonst wichtiger Fragen, soweit sie Aufschub dulden, tunlichst bis zur Rückkehr des Direktors verschieben, im übrigen sich an die aufgestellten Richtlinien halten. Dem zurückgekehrten Direktor hat der Stellvertreter über alle wichtigen Vorkommnisse zu berichten. Der dauernd mit der Stellvertretung des Direktors betraute Oberarzt ist gegenüber den anderen Oberärzten zu heben durch Einreihung in eine höhere Klasse des Gehaltsregulativs, da wo dies nicht erreichbar sein sollte, durch Einreihung in eine höhere Vorrückungsstufe oder durch eine Funktionszulage.

§ 4.

I. Der Direktor ist gehalten, nicht nur seinen Stellvertreter, sondern auch im Benehmen mit seinem Stellvertreter die übrigen Oberärzte so weit zur Vertretung oder zur Erledigung besonderer Aufgaben vorübergehend heranzuziehen, als notwendig ist für die Qualifikation und zum Erwerb der für Stellvertretung und Direktorposten erforderlichen Kenntnisse.

II. Der Direktor kann nach Anhörung des Ärztekollegiums und nach erholter Zustimmung der Aufsichtsbehörde in schwierigen Anstaltsbetrieben dauernd auf einen Oberarzt hinsichtlich einer Geschlechtsseite, ausnahmsweise beim Vorliegen besonders schwieriger Verhältnisse auf je einen Oberarzt hinsichtlich beider Geschlechtsseiten, wesentliche Teile seiner Befugnisse besonders hinsichtlich der Aufsicht übertragen (leitender Oberarzt); oder einen Oberarzt zu seiner Entlastung vom Verwaltungsdienste und Arbeitsbetrieb heranziehen (Verwaltungsoberarzt); oder bei entsprechend ausgebautem externen Dienst mit dessen Wahrnehmung betrauen (externer Oberarzt). Hinsichtlich der Bezüge dieser gehobenen Oberärzte gilt das in § 3 Gesagte.

§ 5.

Jeder zehn Jahre im Anstaltsdienste stehende qualifizierte Arzt soll zum Oberarzt befördert und, soweit nicht für seine Person begründete Bedenken bestehen, im Wechsel zu den wichtigen Begutachtungen und zeitweise zu höheren Dienstleistungen herangezogen werden.

§ 6.

I. Jeder drei Jahre im Anstaltsdienste stehende qualifizierte Arzt erhält nach Ablegung der Prüfung für den Staatsdienst eine möglichst **in sich geschlossene** Krankenabteilung zugewiesen unter definitiver Anstellung. Der Direktor wird, abgesehen von Notfällen, Anordnungen im Abteilungsdienste nur durch Vermittlung des Abteilungsarztes treffen und bei Meinungsverschiedenheiten mit dem Abteilungsarzt auf Antrag von einem Drittel der Ärzte das Ärztekollegium hören. Soweit der selbständige Abteilungsarzt nicht Einzelanordnungen des Direktors ausführt, handelt er in eigener Verantwortung. Soweit der Direktor nicht Ausnahmen gestattet, ist der Abteilungsarzt verpflichtet, täglich mindestens eine gründliche Visite und eine zweite Visite zur Erledigung des laufenden Dienstes zu machen; an Sonn- und Feiertagen kann die Nachmittagsvisite durch einen Arzt jeder Geschlechtsseite, in kleinen Anstalten durch einen Arzt in kursorischer Weise erledigt werden. Der Arzt im externen Dienst hat hinsichtlich des Anstaltsdienstes tunlichst mindestens einmal wöchentlich alle Abteilungen zu besuchen, im Benehmen mit den Abteilungsärzten im Referate Vorschläge für Beurlaubungen und Zurückversetzungen zu machen, über besondere Vorkommnisse im externen Dienst zu berichten, die Verwendung der Fürsorgegelder zu beantragen. Über die Heranziehung der Abteilungsärzte zu Dienstleistungen über den Abteilungsdienst hin

ntscheidet der Direktor, und zwar in grundsätzlichen 'ragen stets nach Anhörung des Ärztekollegiums.

II. Wie jeder Richter, Lehrer, Assessor, so hat auch der geeignete Psychiater ein Recht darauf, daß ihm ach Abschluß der Ausbildungszeit und Probezeit innerialb des Dienstbereiches, für den er qualifiziert ist, soiel Selbständigkeit eingeräumt wird, als mit der Eigenrt seines Berufes vereinbar ist. Da diese Selbständigeit beim Irrenarzte immer geringer sein wird als die er meisten übrigen Beamten, ist als Ersatz und in Anrkennung der wissenschaftlichen Grundlage seiner ätigkeit dem definitiv angestellten Psychiater durch inrichtung eines Ärztekollegiums das Recht zu chern, in wichtigen, grundlegenden Fragen und, ofern mindestens ein Drittel der Ärzte jeweils den /unsch ausspricht, auch in ärztlichen Einzelfragen, in eratender Weise an Organisation und Ablauf des gesamen Dienstbetriebes sich zu beteiligen und seine von der nsicht des Anstaltsvorstandes abweichenden Ansichten, ich wenn sie nicht von der Mehrheit der Kollegen geilt werden, den maßgebenden Stellen mit Begründung urzulegen, soferne sich das Ärztekollegium nicht gegen e Vorlage ausspricht.

III. Abgesehen von seuchenpolizeilichen Maßnahmen ird der Direktor dem selbständigen Abteilungsarzt bei r Behandlung körperlicher Krankhei- :n freie Hand lassen, soweit nicht nach seiner Ansicht instfehler vorliegen. Der Direktor kann jederzeit andnen, daß der Abteilungsarzt einen speziell erfahrenen istaltskollegen oder ev. auch einen auswärtigen Spealisten zuzieht. Wichtige körperliche Erkrankungen sw. sind im Referate zu besprechen. Zu Operationen t die Zustimmung des Direktors erforderlich. Die rdination von Kost und Arzneimitteln erfolgt im Rahen der Richtlinien und der verfügbaren Mittel durch n selbständigen Abteilungsarzt.

IV. Bei der psychischen Behandlung der ranken ist der Abteilungsarzt verpflichtet, stets im eiste der für die Anstalt aufgestellten Richtlinien zu ndeln und in Referat und Krankenblatt fortdauernd er Zustand und Behandlung der Kranken zu berichn; bei Neuaufnahmen möglichst bald Diagnose und Bendlungsplan vorzulegen. Anwendung von Zwangsitteln, Versetzung in ungünstigere Abteilungen, Diiplinarmaßnahmen, Entzug von Vergünstigungen, Bechen, Briefen; die Gewährung von Taschengeldern; ste Ausgänge, Urlaube, Entlassungen; Versetzung von ier selbständigen Abteilung zur andern; Versuche zu uen Behandlungsmethoden, operative Eingriffe; Behäftigung von gemeingefährlichen Kranken, d. h. alle aßnahmen, die eine Benachteiligung von Kranken beigen oder die Sicherheit gefährden könnten oder den enstbereich eines anderen Beamten betreffen oder anziellen Aufwand zur Folge haben, sind stets im ferate zu besprechen.

Voraussetzung für die Wirksamkeit des ärztlichen oteilungsdienstes ist, daß der Abteilungsarzt sich nicht rauf beschränkt, die augenblicklich jeweils erforderhen allgemeinen medizinischen und psychiatrischen Anordnungen zu treffen, sondern daß er versucht, jedem Kranken menschlich näherzutreten und sich in dessen Innenleben hineinzudenken und ihn dann planmäßig zu behandeln.

V. Bei Verfehlungen des Pflegepersonals seiner Abteilung legt der selbständige Abteilungsarzt kurzen Tatbericht vor, ferner kurz begründeten schriftlichen Bestrafungsvorschlag. Der Bestrafungsvorschlag ist, soweit Verweise und Rügen beantragt werden, von dem Abteilungsarzte, soweit Kündigung, Entlassung, Antrag auf Einleitung des Disziplinarverfahrens in Frage kommen, durch eine Kommission zu machen, bestehend aus a) dem Abteilungsarzt, b) dem ersten (in dessen Abwesenheit dem zweiten usw.) Vorsitzenden des Pflegerausschusses, c) einem früheren Kranken oder Angehörigen von Kranken, der vom Direktor aus einem alljährlich nach Anhörung des Ärztekollegiums und des Pflegerausschusses zu bestimmenden Kreise von früheren Kranken oder Angehörigen zu berufen ist. Der Direktor ist an den Strafvorschlag nicht gebunden; er kann insbesondere eine für Rüge vorgeschlagene Verfehlung dem Vorschlag der Kommission unterstellen. Der Direktor ist gehalten, bei einer von dem Strafvorschlag abweichenden Bestrafung, soferne es sich um eine Milderung handelt, auf Antrag des Abteilungsarztes dem Ärztekollegium, soferne es sich um eine Strafverschärfung handelt, auf Antrag des Bestraften der Berufungsinstanz Kenntnis zu geben von dem Strafvorschlag, von den für den Strafvorschlag maßgebenden Gesichtspunkten und von der durch den Direktor verfügten Bestrafung.

§ 7.

Der neu eintretende Hilfsarzt wird zunächst dem Direktor oder einem anderen Arzte zugeteilt, der für seine Einführung in die praktische Psychiatrie Sorge zu tragen hat. Nach Abschluß der ersten Ausbildung erhält der Hilfsarzt eine eigene, zunächst unter Verantwortung eines älteren Arztes zu führende Abteilung.

§ 8.

I. Im Referate, an dem alle diensttuenden Mediziner sich beteiligen, unterrichtet der Abteilungsarzt den Direktor und die Kollegen über alle besonderen Vorkommnisse in seiner Abteilung, besonders über die Änderungen im Zustande der Kranken und über angeordnete und geplante Maßnahmen. Hat der Direktor Zweifel über die Zweckmäßigkeit einer Maßnahme des Abteilungsarztes, so wird er zunächst den anderen älteren Kollegen der Anstalt Gelegenheit geben, ihre Ansicht zu äußern; er wird die Maßnahmen des Abteilungsarztes nur dann abändern, wenn auch andere Kollegen Bedenken haben oder wenn ihm die Änderung der Anordnung im vorliegenden Falle wichtiger erscheint, als die Wahrung der Selbständigkeit des Abteilungsarztes. Der Direktor wird sich dabei stets bewußt bleiben, daß nur weitgehende Selbständigkeit bei tüchtigen Ärzten Verantwortlichkeitsgefühl erzeugt und Berufsfreudigkeit erhält.

II. Der Direktor gibt den Ärzten im Referate die

Möglichkeit, sich an der Hand des Journales (Briefbuches) über den gesamten Ein- und Auslauf zu unterrichten; er bespricht an der Hand des Journales alle das ärztliche Gebiet berührenden oder organisatorische Fragen betreffenden Schreiben und gibt auf diese Weise den selbständigen Ärzten die Möglichkeit — ev. durch Beantragung der Besprechung im Ärztekollegium — ihrerseits Stellung zu nehmen, wenn sie mit der beabsichtigten Stellungnahme des Anstaltsvorstandes nicht einverstanden sind oder aus anderen Gründen eine Aussprache für angezeigt halten. Er übergibt die durch den Abteilungsarzt nach Besprechung im Referate zu erledigenden Schreiben und wird auf begründeten Wunsch hin einzelnen Ärzten auch Einblick in einzelne sonstige Schreiben gewähren, soweit es sich nicht um vertrauliche Schreiben handelt.

III. Im Referate bespricht ferner der Direktor tunlichst alle von Amts wegen geplanten, grundsätzlich wichtigen Maßnahmen, soweit er sie nicht im wöchentlichen Verwaltungsreferat erörtert.

IV. Im Referate berichten ferner die mit Begutachtung betrauten Ärzte vor Abschluß ihres Gutachtens über die Fälle und über ihre geplante Stellungnahme.

Im Referat muß der Direktor streben, die Ärzte mit dem Geiste zu erfüllen, der zur Ausübung des psychiatrischen Dienstes notwendig ist.

V. Tunlichst wöchentlich einmal ist durch den Direktor ein gemeinsames Referat der Ärzte mit dem ersten Verwaltungsbeamten und dem Wirtschaftsbeamten abzuhalten (Verwaltungsreferat), zu welchem nach Bedarf Kassierer, Gutsinspektor, technischer Beamter, Vertreter der Organisationen usw. vom Direktor zugezogen werden können. Den Ärzten soll dadurch Gelegenheit gegeben werden, Wünsche, die sie hinsichtlich des Verwaltungsdienstes, der technischen und baulichen Anlagen usw. für ihre Abteilung haben, selbst vorzutragen, die Schwierigkeiten, die sich oft der Ausführung anscheinend einfacher Maßnahmen entgegenstellen, kennen zu lernen; den übrigen Beamten soll der nötige Einblick in die ärztlichen Gesichtspunkte gegeben und auf diese Weise ein gedeihliches Zusammenarbeiten gefördert werden. Für Besprechung der von den einzelnen Dienststellen einzureichenden Vorschläge zum Etat und Anträge an den Kreistag wird der Direktor eine eigene Konferenz abhalten.

§ 9.

I. Das Ärztekollegium wird gebildet aus sämtlichen definitiv angestellten Ärzten der Anstalt unter dem Vorsitz des mit dem Rechte des Stichentscheides ausgestatteten Direktors. Das Ärztekollegium tritt monatlich einmal ohne weiteres zusammen zu einer durch den Anstaltsvorstand anzuberaumenden ordentlichen Sitzung; außerordentliche Sitzungen wird der Direktor auf Antrag von mindestens einem Drittel der an der Anstalt tätigen Ärzte bis zur Höchstzahl von sechs im Jahre anberaumen. Jedem Arzte steht frei, Bedenken gegen grundsätzliche und einzelne Anordnungen des zurzeit diensttuenden Anstaltsvorstandes oder eines anderen Arztes oder Be- amten der Anstalt nach vorheriger Benachrichtigung de- Direktors im Ärztekollegium zur Sprache zu bringe- oder, falls er nicht Mitglied des Kollegiums ist, z- Sprache bringen zu lassen. Der Direktor kann die Be- ratung eines Gegenstandes davon abhängig mache- a) daß mindestens drei Tage vorher Anmeldung erfolg- b) daß drei Tage vorher ein eingehendes schriftliche- Referat, bei wichtigen Angelegenheiten auch ein schrif- liches Korreferat durch die Antragsteller ihm vorgeleg- wird.

II. Das Ärztekollegium erledigt in seine- monatlichen (ordentlichen) Sitzungen in beschli- ßender Form nach Stimmenmehrheit: a) die Genehm- gung von Freiplatz- und Unterstützungsgesuchen a- etatsmäßigen Mitteln; der erste Verwaltungs- und kont- buchführende Beamte haben dafür Sitz und Stimm- b) die Genehmigung der Aufnahmen unter Zuziehu- der gleichen Verwaltungsbeamten; c) die Verteilung v- Geschenken und Gratifikationen an Angestellte unt- Zuziehung je eines Vertreters der in Frage kommende- Organisationen und Dienstzweige; d) im Falle der Ab- lehnung einer probeweisen Entlassung durch den An- staltsvorstand entscheidet das Ärztekollegium auf Antra- der Angehörigen oder des Kranken oder eines Arzte- ob die Zurückhaltung vom psychiatrischen Standpunkt aus für unbedingt nötig erachtet wird; e) Beschwerde von Kranken oder Angehörigen über widerrechtlich- Einschaffung oder Zurückhaltung oder über unzweck- mäßige Behandlung oder über Mißstände in der Ansta- oder bei der Fürsorge bescheidet das Ärztekollegium i- seinen ordentlichen Sitzungen in erster Instanz, un- zwar unter Ausschaltung des Arztes oder der Ärzt- gegen die sich die Beschwerde richtet, vom Stimmrech- der Direktor ist gehalten, eine der Zahl der abstimme- den Ärzte gleiche Zahl von Laien (Juristen, Angehörig- Vormünder von Kranken, frühere Kranke) mit Sitz un- Stimme beizuziehen; Aufsichtsbehörde und Kreistag, d- rechtzeitig von dem Termin zu verständigen sind, en- senden nach freiem Ermessen in diese Sitzungen Ve- treter, die im Interesse des weiteren Instanzenzuge- sich an der Abstimmung nicht beteiligen; f) das Ärzte- kollegium entscheidet in erster Instanz, ob einem Be- amten oder Angestellten der Anstalt, der im Ge- nusse freier Dienstwohnung steht, die Wohnung en- zogen werden muß, weil er selbst oder weil Gli- der seiner Familie oder Gäste, Besucher usw. durc- ihr Verhalten den Zweck oder die Sicherheit oder d- Ehrlichkeit oder die Sparsamkeit der Anstalt in unz- lässiger Weise gefährden. Der Entzug ist im allgeme- nen nur nach vergeblicher Verwarnung angängig. De- Vertreter der Standesorganisation, welcher der Ang- schuldigte angehört, und der Vorgesetzte des Angeschu- digten ist mit Stimmberechtigung beizuziehen.

III. Bei Aufstellung der Richtlinien für den ärztliche- Dienst, in allen grundsätzlich wichtigen Einzelfragen, so- wie bei allen organisatorischen und bei wichtigeren ba- lichen Projekten, bei der Diensteinteilung der Ärzte un- des Pflegepersonals, bei Beförderungen der Ärzte un-

Pflegepersonals hat der Direktor das Ärztekollegium hören, soweit sich nicht bei einer im täglichen Refe- stattfindenden Besprechung Übereinstimmung er- . Bei den Qualifikationen sind die jeweils ranggleiı und ranghöheren Ärzte zu veranlassen, sich schrift- gesondert über den zu qualifizierenden Arzt zu ırn; diese Äußerungen hat der Anstaltsvorstand er Qualifikation beizufügen. Das Ärztekollegium ist er zu hören in allen ärztlichen Einzelfragen dann, n wenigstens ein Drittel der an der Anstalt tätigen e dies beantragt (Zuteilung von einzelnen Gut- en; Behandlungsfragen usw.).

IV. Das Ärztekollegium ist ferner berechtigt: em Direktor dienstliche Anregungen und Wünsche Ärzte, besonders auch hinsichtlich des Etats zu rbreiten, b) dem Direktor Vorschläge zu machen für Verteilung des Dienstes für Apotheke, Bibliothek, ɛerkurse, · Jahresbericht, Statistik unter die Ärzte Anstalt, c) der Aufsichtsbehörde Meldung zu machen, ı nach Ansicht der Mehrheit der Ärzte genügende ıltspunkte dafür vorliegen, daß der Anstaltsdirektor ig oder körperlich seinem Dienste nicht mehr ge- ısen ist oder ungesetzliche oder standesunwürdige ıllungen begeht. Der Stellvertreter des Direktors erpflichtet, auf Antrag von mindestens einem Drittel Ärzte zur Beratung der Frage unter seinem Vor- eine Zusammenkunft der Ärzte anzuberaumen; den ‹tor unter Vorlegung der schriftlich niedergelegten, ündeten und von den Antragstellern unterzeichneten hwerdepunkte von Beschwerde und Sitzungstermin erständigen, soferne nicht in Rücksicht auf dessen igen Zustand die Verständigung unangängig er- nt: über das Ergebnis der Sitzung sofort dem Direk- und der Aufsichtsbehörde schriftliche Meldung zu tten.

V. Ergeben sich Meinungsverschiedenheiten zwiı Direktor und Mehrheit des Ärztekollegiums, so diese in Aussicht stehende Divergenz den Direk- tets veranlassen, seine geplanten Maßnahmen genau ɔerprüfen. Der Direktor ist durch die Stellungnahme Mehrheit des Ärztekollegiums nicht gebunden, er ist verpflichtet, auf Antrag von einem Drittel der Kolle- smitglieder die Angelegenheit der Entscheidung eines :hen Direktor und Ärztekollegium zu vereinbarenden rteiischen, außerhalb der Anstalt stehenden Sachver- ligen von anerkannter Bedeutung, oder eines Sach- ändigenkollegiums, oder, falls eine Einigung über verständige nicht zu erzielen ist, der Entscheidung Aufsichtsbehörde zu unterstellen unter Vorlage der ierten Stellungnahme des Ärztekollegiums.

VI. Empfindet ein Arzt eine Anordnung des An- ›vorstandes als zu weit gehenden Eingriff in seine ständigkeit oder hält er eine Anordnung für un- ɛnet, so kann er am nächsten Tage den An- ›vorstand davon verständigen. Führt die Aussprache einem Abschluß, so kann der Arzt die Angelegen- dem Vertrauensmann der Ärzte mitteilen, der ge- nen Falles die Kollegen befragt, bis er klar sieht, in Drittel der Kollegen Besprechung der Angelegenheit im Ärztekollegium befürwortet. Ist das der Fall, so trifft er mit dem Direktor Vereinbarung, ob die Angelegenheit bei der nächsten ordentlichen Sitzung besprochen werden kann oder die Anberaumung einer der sechs für das Jahr vorgesehenen außerordentlichen Sitzungen erfordert.

VII. Im übrigen gelten die in § 1 IV und § 6 II niedergelegten Bestimmungen.

§ 10.

I. Soweit vom Gerichte oder von der Aufsichtsbehörde ein Arzt der Anstalt mit der Abgabe eines Gutachtens betraut wird, ist er zur Abgabe des Gutachtens ohne weiteres berechtigt, doch zur Meldung verpflichtet. Im übrigen erfolgt die Zuweisung der Begutachtungen und Zeugnisse durch den Direktor nach Maßgabe der folgenden Gesichtspunkte: a) Zu strafrechtlichen und wichtigen zivilrechtlichen Begutachtungen (Entmündigung, Ehescheidung, Pensionierung) zieht der Direktor im Wechsel die Oberärzte, ferner, soweit dies zu ihrer Ausbildung oder zur Qualifikation erforderlich ist, die vor der Beförderung zum Oberarzt stehenden selbständigen Abteilungsärzte heran; b) bei der Zuweisung ist der Direktor gehalten, die Eignung der Ärzte und berechtigt, ihre persönlichen Verhältnisse zu berücksichtigen; c) soferne der Direktor keine oder keine entsprechende Entschädigung für den Entgang gerichtlicher Gutachten bezieht, kann er sich an der Begutachtung beteiligen bis zu dem Höchstmaß, daß er doppelt so oft solche Begutachtungen übernimmt, als auf jeden einzelnen in der Anstalt diensttuenden Oberarzt treffen würden; d) soweit solche Gesichtspunkte nicht vorliegen, wird der Direktor alle in Frage kommenden Oberärzte tunlichst gleichmäßig berücksichtigen.

II. Invaliditätsgutachten, unwichtigere Gutachten und Zeugnisse über Abteilungsinsassen sollen, soferne nicht der Anstaltsvorstand selbst um Begutachtung gebeten wurde, grundsätzlich dem selbständigen Abteilungsarzt zugeteilt werden. Vor Abschluß der Begutachtung und des Zeugnisses hat jeder Gutachter über den Fall und über seine beabsichtigte Stellungnahme im Referate zu berichten.

III. In der Abgabe von Zeugnissen und Gutachten in der Konsiliarpraxis, deren außerdienstlicher Charakter auch bei der Unterfertigung zu wahren ist, ist eine Beschränkung der Ärzte, soweit der Dienst nicht unter der Gutachtertätigkeit leidet und soweit nicht die Benützung der Anstaltsakten in Frage kommt, nicht angängig.

§ 11.

Für die Ärzte der Anstalt gelten folgende allgemeine Bestimmungen:

I. In jeder Anstalt muß mindestens ein Arzt jederzeit sofort erreichbar sein (Journarzt).

II. Jeder Arzt muß über die anderen Abteilungen seiner Geschlechtsseite — in Anstalten mit nur drei Ärzten über alle Abteilungen der Anstalt — sich soweit unterrichten, daß er jederzeit wirksam die vorübergehende Vertretung übernehmen kann.

III. Konsiliarpraxis ist jedem selbständigen Arzte soweit gestattet, als der Dienst nicht darunter leidet.

IV. Jede außerdienstliche Behandlung (auch Beratung) von Kranken außerhalb des Familienkreises ist untersagt.

V. Gutachten und Zeugnisse dürfen, soweit nicht Auftrag einer zuständigen Behörde oder Konsiliarpraxis in Frage kommen, nur mit Genehmigung des Direktors übernommen werden; Krankenblätter und Akten der Anstalt dürfen nur mit seiner Genehmigung verwertet werden.

VI. Der Arzt wird die Gesamtheit seiner Arbeitsstunden für Anstaltsdienst und berufliche Weiterbildung keinesfalls zurückstehen lassen hinter der Arbeitszeit der übrigen Beamten; bestimmte Dienststunden werden nicht festgesetzt, zumal da der Arzt im Bedarfsfalle jederzeit, bei Tag und bei Nacht, zur Dienstleistung bereit sein muß.

VII. Jeder Arzt hat wöchentlich anderthalb dienstfreie Tage, deren Zusammenlegung innerhalb eines Monats der Direktor beim Vorliegen belangreicher Gründe gestatten kann.

VIII. Als Ersatz für zwei Weihnachts-, Oster- und Pfingstfeiertage erscheint eine Verlängerung des Erholungsurlaubes gegenüber dem Urlaub der entsprechenden Beamtenklasse um eine Woche gerechtfertigt.

§ 12.

Jeder Arzt kann verlangen, daß ihm der wesentlich[e] Inhalt seiner Qualifikation mitgeteilt wird. Jede[r] nicht qualifizierte Arzt kann Überprüfung seiner Quali[-]fikation durch Austausch mit einem anderen, an eine[r] anderen öffentlichen Anstalt nicht qualifizierten Irren[-]arzt beantragen. Erklärt diese zweite Anstalt den Psy[-]chiater ebenfalls nicht für qualifiziert, so können die Um[-]zugskosten dem beantragenden Arzt zur Last gele[gt] werden. Erachtet die zweite Anstalt den Arzt fü[r] qualifiziert, so soll sie ihn — tunlichst im Austausche — im Dienste behalten. Wurde der Arzt aus wissenschaft[-]lichen Gründen nicht qualifiziert, so kann er Begutach[-]tung nach halbjähriger Arbeit an einem wissenschaft[-]lichen psychiatrischen Institut beantragen. Der Direkto[r] ist berechtigt, für Ärzte, die sich dauernd in einer de[n] Anstaltszweck schädigenden Weise in den kollegiale[n] Kreis der Anstaltsärzte nicht einfügen oder die nich[t] qualifiziert sind, nach Anhörung des Ärztekollegiums u[m] Austausch gegen einen Arzt, bei dem ähnliche Voraus[-]setzungen vorliegen, die Versetzung an eine andere An[-]stalt zu beantragen. Es ist erforderlich, daß bei jede[r] Beförderung in gehobene Stellen allgemein eine aus er[-]probten, unbeteiligten Fachärzten bestehende, aus de[r] Mitte der amtlichen Irrenärzte durch deren wissenschaft[-]liche Vertretung gewählte Kommission gehört wird.

Berufsvertretung und Standesvertretung.

Von Oberarzt Dr. **Rein**, Landsberg a. W.

In einem den Direktoren der öffentlichen, vielleicht auch der Universitäts- und Privatanstalten zugesandten Rundschreiben nimmt Kolb, Erlangen, Stellung zu den Ausführungen Römers „Zur gewerkschaftlichen Organisation der beamteten Irrenärzte Deutschlands" (diese Wochenschrift 1920 Nr. 35-36), und zwar zu dem Vorschlage Römers, auch in den beruflichen Fragen, auch für die Mitarbeit am Ausbau der Irrenfürsorge, die Standesorganisation als die gegebene Vertretung zu betrachten.

Warum sich Kolb mit seinen direkt als Erwiderung bezeichneten Ausführungen nur an die Direktoren wendet und nicht in einer Veröffentlichung an die Allgemeinheit der Irrenärzte, ist vielleicht aus seiner später zu erwähnenden Differenzierung von „Direktoren" einerseits und „jüngeren Ärzten" anderseits zu erklären. Ich hoffe aber, daß, wie hier in unserer Anstalt, so auch anderwärts die Direktoren das Rundschreiben Kolbs den doch auch interessierten „jüngeren Ärzten" bekanntgemacht haben werden, und kann also seinen Inhalt wohl als allgemein bekannt oder doch wenigstens jedem Interessenten zugänglich an[-]nehmen.

Kolb empfiehlt eine Trennung von Berufsver[-]tretung (für allgemeine psychiatrische Fragen. Aus[-]bau der Irrenpflege, Irrengesetz u. a.) und Standes[-]vertretung (für die wirtschaftlichen und dienst[-]lichen Fragen der beamteten Irrenärzte). Zur Be[-]gründung führt er folgende Punkte an:

1. In den Vorstand der Berufsvertretun[g] gehören vor allem Direktoren: da[s] reifere Alter soll führen unter Mitarbe[it] der tatkräftigen und für Neuerungen meh[r] empfänglichen Jugend, ein Überwiege[n] des Einflusses der jüngeren Genera[-]tion sei eine Gefahr; in der Standes[-]vertretung mag die jüngere Genera[-]tion führen, die ältere mitarbeiten.

2. Bei Verquickung von Berufs- und Stan[-]desvertretung bestehe die Gefahr, daß sub[-]jektive, persönliche Momente über[-]tragen würden oder auch nur übertragen z[u] werden schienen auf ein Gebiet, das unbe[-]

dingt der *objektiven* und wissenschaftlichen Behandlung bedürfe.

3. In den Standesorganisationen seien nur die beamteten Irrenärzte der öffentlichen Anstalten vertreten, bei der Berufsvertretung müßten aber auch Universitäts- und Privatanstaltspsychiater mit vertreten sein.
4. Die Standesvertretung habe in nächster Zeit so viele Standesfragen zu behandeln, daß sie zur Behandlung der Probleme der Irrenfürsorge kaum in der Lage sein dürfte.

Auf Grund dieser Erwägungen schlägt *Kolb* vor: *Wahl von Berufsvertretung durch die wissenschaftlichen Vereine* und Zusammensetzung der Landes-(Provinz-)Kommissionen aus *zwei Direktoren, einem jüngeren Arzt, einem Kliniker, einem Privatanstaltsarzt*, der Reichskommission aus *zwei bis drei Direktoren, zwei jüngeren Ärzten, ein bis zwei Klinikern, ein bis zwei Privatanstaltsärzten* (im ganzen sieben Mitglieder). Dabei in jeder Kommission ein bis zwei Vorstandsmitglieder des wissenschaftlichen und des Standesvereins, damit die Zusammenarbeit von Berufsvertretung, Standesvertretung und wissenschaftlicher Vertretung gewährleistet sei.

Inzwischen ist ja der „Reichsverband der beamteten Irrenärzte Deutschlands" gegründet worden und hat bei seiner Gründungsversammlung zwar keine grundsätzlichen Einwendungen gegen die von *Kolb* vorgeschlagene Trennung gehabt, aber doch die Lösung dieser Frage als nicht so leicht, wie *Kolb* es sich denke, bezeichnet und vorläufig sich auch für Bearbeitung und Vertretung der Berufsfragen kompetent erklärt (s. *Baumann* und *Hussels* in Nr. 49-50 ds. Wochenschrift) und in § 2 Abs. 4 seiner Satzungen dies in allgemeiner Weise zum Ausdruck gebracht: „bei der weiteren Entwicklung des Irrenwesens hat der R.-V. die Standesvertretung in steter Fühlung mit den anderen Berufsorganisationen regelmäßig zur Geltung zu bringen."

Insofern muß den Vorschlägen *Kolbs* beigestimmt werden, daß bei der Berufsvertretung auch die Kliniker und Privatanstaltsärzte mit vertreten sein müssen (Punkt 3); auch Punkt 4 von *Kolb* ist insoweit wohl allgemein anzuerkennen, daß wenigstens der *Vorstand* der Standesvereine und des Reichsverbandes so viel Arbeit hat, daß er allein die Berufsvertretung nicht mit übernehmen könnte.

Die Forderung nach *organisierter Zusammenarbeit* von Berufs-, Standes- und wissenschaftlicher Vertretung ist ja wohl ganz selbstverständlich im allgemeinen Interesse der Psychiatrie und aller ihrer Vertreter.

Nicht so allgemeiner Zustimmung dürften die anderen Ausführungen *Kolbs* begegnen, vor allem bezüglich der Zusammensetzung der Kommissionen und ihrer Wahl in den wissenschaftlichen Vereinen.

Zunächst noch einige Worte zu Punkt 2 von *Kolb*: gewiß könnte der *Anschein* des Überwiegens persönlicher Interessen durch die Verquickung von Berufs- und Standesvertretung erweckt werden, aber doch eben nur der *Anschein*, denn die Standesvereine würden wohl zweifellos so viel Urteil haben, daß sie die Bearbeitung von Berufsfragen nur objektiv denkenden Vertretern übergeben.

Wären nun, wie von *Kolb* vorgeschlagen, die wissenschaftlichen Vereine in den einzelnen Ländern bzw. Provinzen und der Deutsche Verein für Psychiatrie fürs Reich die geeignetsten Organisationen zur Wahl der Berufskommissionen? Die wissenschaftlichen Vereine haben ihren Sitz wohl meist in einer Universitätsstadt oder sie haben Wanderversammlungen; besucht werden sie, ähnlich wie auch die später noch zu erwähnenden Tagungen des Deutschen Vereins für Psychiatrie, in der Hauptsache von Vertretern der Universitäten und Anstaltsdirektoren; die große Masse der in öffentlichen Anstalten beamteten Ärzte hat nur selten Gelegenheit zum Besuch der Sitzungen (Entfernung der Anstalten, dienstliche Unabkömmlichkeit), so daß wohl mancher von ihnen aus diesem Grunde den betr. wissenschaftlichen Vereinen gar nicht als Mitglied angehört. Da die einzelnen Anstaltsärzte sich also hier nur selten treffen können, haben sie auch kaum Gelegenheit, einander kennenzulernen, was doch für eine derartige Vertreterwahl recht wichtig ist. Es würde also bei diesen Wahlen ein Überwiegen einmal der Kliniker (Professoren mit ihren jüngsten Assistenten) und dann der Direktoren sich bemerkbar machen, während die große Zahl der doch mindestens ebenso interessierten und teilnahmeberechtigten Anstaltsärzte zu wenig Berücksichtigung finden würde. Dies trifft in noch höherem Grade zu für eine ev. Wahl in der Versammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie.

Sehen wir uns einmal die Zusammensetzung dreier aufeinanderfolgender Jahresversammlungen an (die Gruppierung habe ich, soweit mir Stellung der betr. Herren nicht bekannt ist, nach dem Ärzteverzeichnis von 1919 resp. 1914 gemacht; darin sind zwar manche unrichtige Angaben, diese wer-

den sich ja wohl aber ausgleichen). Unter „Anstaltsärzten" meine ich im folgenden alle an öffentlichen Anstalten (nicht Universitätskliniken) tätigen Ärzte, soweit sie nicht Direktoren sind, also die „jüngeren Ärzte" Kolbs.

	Jahresversammlung:		
	1912 Kiel	1913 Breslau	1914 Straßburg
1. Direktoren	58	51	66
2. Anstaltsärzte	56	85	63
3. Kliniker	26	18	38
4. Privatanstaltsärzte	27	21	25
5. örtliche Vertreter	11	20	16
6. Ausländer	8	5	5
7. unbekannt	3	—	2
	189	200	215

Bonn, Marburg, Rostock, Göttingen und Gießen sind als Universitätskliniken gezählt; die Vertreter des Versammlungsortes sind besonders angeführt, weil bei ihnen ja manche Nichtpsychiater und Privatärzte sind, in der Hauptsache aber werden sie wohl aus Professoren und Assistenten der betr. Klinik bestehen, wären also ev. den Klinikern noch zuzuzählen.

Aus der Aufstellung erhellt ohne weiteres, daß die Anstaltsärzte in diesen Versammlungen durchaus nicht in ihrer Zahl entsprechender Menge vertreten sind; das Verhältnis von Direktoren zu Nichtdirektoren dürfte an den Anstalten wohl sicher im Durchschnitt 1 : 4 bis 6 sein, hier ist es aber 1 : 0,98, 1 : 1,67 und 1 : 0,95.

Auch die Kliniker sind zahlenmäßig wohl zu stark vertreten gegenüber den beamteten Irrenärzten; dies liegt in der Natur des wissenschaftlichen Vereins, zu dem doch viele junge Univ.-Assistenten fahren aus rein wissenschaftlichem Interesse oder um sich bekannt zu machen.

Betrachten wir einmal noch die Häufigkeit des Besuchs der drei Versammlungen durch die gleichen Herren, so finden wir, daß 24 Direktoren, 5 Kliniker und 1 Privatanstaltsleiter alle drei Versammlungen besucht haben; zwei Versammlungen von den drei haben besucht 30 Direktoren, 10 Kliniker, 13 Privatanstaltsärzte und 26 Anstaltsärzte; dabei ist zu bemerken, daß die größte Zahl der letzteren das eine Mal ganz aus der Nähe des Versammlungsortes war, also ihnen wohl nur durch die günstige Lage desselben eine so baldige Wiederholung des Versammlungsbesuches möglich war. Daraus ergibt sich, daß viele Direktoren den Besuch dieser Versammlungen, wozu ja in den Anstalten öffentliche Mittel zur Verfügung stehen, hauptsächlich als Domäne des Direktor ansehen zum Nachteil der Anstaltsärzte. Rechne wir, daß in Anstalten mit einem Direktor und vie Ärzten jedes Jahr zwei Mann, in solchen mit einer Direktor und sechs Ärzten jedes Jahr drei Mann fü die Versammlung abkömmlich sind, so wird b regelmäßigem Wechsel aller Ärzte (inkl. Direkto der einzelne jede zweite bis dritte Versammlung be suchen können, bei jährlichem Besuch des Direk tors aber kommen die übrigen Ärzte nur alle dr Jahre bei größeren, alle vier Jahre bei kleinere Anstalten dazu. Den Hauptnachteil dieses vielfac geübten Besuchsmodus mit Bevorzugung des Direl tors erblicke ich in der mangelnden Gelegenhe für Nichtdirektoren, sich gegenseitig kennen z lernen.

Wie erfolgt denn unter den bisherigen Verhäl nissen eine Kommissionswahl im Deutschen Vere für Psychiatrie, z. B. die Wahl einer Standeskom mission, wie sie ja wohl im Jahre 1908 gewäh wurde. Der zu wählende Vertreter der Anstalt ärzte wird doch wohl nur auf Vorschlag eines b kannteren Direktors gewählt, denn die anwesende Anstaltsärzte kennen sich ja untereinander viel z wenig, um Vorschläge zu machen oder vorgeschla gene Herren abzulehnen, sie würden in letzterei Falle ja wohl auch überstimmt werden. Die a Vertreter der Anstaltsärzte gewählten Herre haben sich dann mit ihren Anfragen über die G halts- und Anstellungsverhältnisse nicht an ihi gleichgestellen Kollegen gewandt, die sie gar nicl kannten, sondern an die Direktoren als Vertrete der Anstalten. Ich entsinne mich sehr wohl, wi mein damaliger Direktor (nicht hier) über de Fragebogen schimpfte, da ja kurz vorher ein gan ähnlich lautender, vom direktorialen Mitglied de Kommission geschickter erst beantwortet war; e hat ihn dann beantwortet; aber werden alle Direl toren die Geduld zu dieser Antwort an eine „jüngeren Arzt" gehabt haben? — Aus persönliche Rücksprache mit einem der Anstaltsärztevertrete weiß ich, daß dieser für sonstige Standesfrage wie die Unselbständigkeit der Ärzte, unwürdig Kontrolle des Ausgangs der Ärzte und andere da mals noch verschiedentlich bestehende Mißständ keinerlei Interesse hatte und es ablehnte, der artiges vor die Kommission zu bringen. — Ist da eine richtige Vertretung der großen Gruppe de Anstaltsärzte?

Nach alledem komme ich zu dem Schlusse, da die wissenschaftlichen Vereine und der Deutsch Verein für Psychiatrie, trotz Anerkennung alle dessen, was sie bisher für Beruf und Stand de Irrenärzte geleistet haben, doch unter den jetzige

/erhältnissen nicht mehr die richtigen Verbände ind zur Wahl einer Kommission, die die Berufsnteressen aller Psychiater wahrzunehmen hat.

Ich halte es für das Richtigste, daß jede der drei lauptgruppen: beamtete Irrenärzte, Kliniker und Privatanstaltsärzte ihre Berufsvertreter für sich vählt. Die gegebenen Organisationen zur Wahl er ersten Gruppe sind die Standesvereine bzw. er Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte. lier sind Direktoren und Anstaltsärzte vertreten. ch halte die Scheidung zwischen Direktoren und lichtdirektoren für durchaus unangebracht und uß mich ganz entschieden gegen die Art Kolbs venden, wie er immer von „jüngeren Ärzten" pricht, denen er Erfahrung, genaue Kenntnis der isherigen Entwicklung, Kenntnis der verschlungeen formalen Wege, Erfahrung in juristischen und erwaltungstechnischen Fragen, vollkommenen berblick über den Stand der Wissenschaft und ber eine nicht kleine Literatur einfach absprechen ill.

Sehen wir uns doch einmal diese „jüngeren rzte", diese „jüngere" nach Kolb so unerfahne Generation an. Im folgenden habe ich nach em Mediz. Kalender 1919 von 15 beliebig gewähln Anstalten aus verschiedenen Teilen Deutschnds das Approbationsalter der „jüngeren Ärzte" ifgestellt.

ayreuth: 94, 96, 01, 12.
edburg-Hau: 99, 04, 05, 06, 08, 09, 09, 12, 12, 14, 14.
glfing: 96, 00, 01, 03, 04, 06, 10, 10, 11, 11, 12.
roßschweidnitz: 91, 99, 09, 11.
enau: 98, 03, 05, 06, 08, 14.
ortau: 90, 02, 03, 03, 14.
indsberg: 99, 99, 02, 03, 08, 09.
luenburg: 87, 07, 13.
iblinitz: 95, 98, 04, 12, 13.
ineburg: 95, 02, 03, 04, 04, 04, 08.
eustadt i. Westpr.: 97, 00, 03, 12.
chleswig: 95, 96, 97, 00, 04, 04, 09, 12.
chtspringe: 95, 02, 04, 04, 06, 08, 10, 11, 12, 13.
eilmünster: 03, 03, 06, 11, 12.
innental: 98, 98, 99, 06, 07.

Das sind zusammen 94 Anstaltsärzte in 15 Anlten, davon sind

über 20 Jahre approbiert	also	bis	1900:	25
bis 19 „	„	1901	„ 1905:	27
„ 15 „	„	1906	„ 1910:	21
„ 9 „	„	1911	„ 1914:	21

Man kann vielleicht annehmen, daß in dem ztekalender manche junge Assistenzärzte noch ilen, ich glaube aber kaum, daß ihre Zahl groß sein wird, da ja bei dem Rückgang der Krankenzahl nicht so viele Neuanstellungen von Ärzten erfolgen; es wird also das Verhältnis nicht wesentlich verschoben werden durch sie. Nach obiger Zusammenstellung sind über 55 v. H. der Anstaltsärzte 15 Jahre und länger approbiert, an Lebensalter also wohl 40 und älter, und weitere 22 v. H. 10 bis 15 Jahre approbiert, also wohl zwischen 35 und 40 alt. Die Jahre der psychiatrischen Tätigkeit wird aber wohl bei den meisten nicht viel hinter dem Approbationsalter zurückstehen. So sehen die „jüngeren" unerfahrenen Ärzte Kolbs aus. Die Entwicklung der Anstalten bringt es mit sich, daß jetzt die Möglichkeit Direktor zu werden sehr gering ist, das berechtigt aber durchaus nicht zu der Annahme, daß die große Zahl der älteren Anstaltsärzte weniger fähig wäre, einen derartigen Posten zu bekleiden, als die jetzigen Inhaber, von denen doch sicher mancher nur das Glück hatte Direktor zu werden, weil er dem Dienstalter nach „an der Reihe" und „nicht ungeeignet" war. Waren nicht die Direktoren, die diese Stellung lange vor dem 40. Lebensjahre, zum Teil wohl schon nach kaum vollendetem 30., erreicht haben, damals selbst als Direktoren wirklich „jüngere", wenn nicht gar „recht junge" Ärzte? Gibt die Ernennung zum Direktor allein mit einem Male alle Erfahrung und Kenntnisse? Und gewährleistet denn die Direktorstellung eine richtige Vertretung und vor allem das wirkliche Interesse für die Berufsfragen? Wie paßt dazu, wenn Kolb selbst schreibt (Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 47 S. 171), daß seine Rundfrage zur „Reform der Irrenfürsorge" nur 39 Anstaltsvorstände von 120 (inkl. der Kliniken) beantwortet haben, und wenn er in Nr. 49-50 dieser Ztschrft. im März um baldige Beantwortung seines Rundschreibens vom 31. Dezember 1919 betr. der Pflegerfrage u. a. bittet, das bis zum 15. Februar beantwortet sein sollte; also scheinen doch nicht genügend Antworten von den Direktoren eingegangen zu sein.

Ist da die Befürchtung Kolbs begründet, daß bei Wahlen in den Standesvereinen und im Reichsverband unerfahrene und ungeeignete Vertreter in die Berufskommission geschickt werden? Die Direktoren sind ja auch Mitglieder der Standesvereine, sie haben ja Gelegenheit, bei der Wahl ihre warnende oder widersprechende Stimme zu erheben. Daß auch eine Anzahl von Direktoren aus der Wahl hervorgehen wird und vielleicht sogar eine größere Zahl, halte ich für durchaus wahrscheinlich; freilich nicht solche Direktoren, die eine scharfe durchaus unbegründete Trennung schaffen wollen zwischen einer autoritativen Direktorstel-

lung und der „jüngeren" Generation. Nur ein kollegiales Zusammenarbeiten aller Psychiater kann unsere gemeinsamen Berufs- und Standesinteressen fördern. Also schlage ich vor: Wahl der Vertreter der beamteten Irrenärzte ohne Trennung nach Direktoren und Nichtdirektoren in den Landesvereinen bzw. im Reichsverband, hier ist jeder vertreten und kann seine Meinung zum Ausdruck bringen. (Auch die städtischen Anstaltsärzte werden ja hier aufgenommen.)

Die zweite Gruppe, die der Kliniker, gehört ja bis jetzt den Standesvereinen bzw. dem Reichsverband noch nicht an, ob es zu ihrer Aufnahme kommen wird, darüber wird ja wohl in der Hauptversammlung des Reichsverbandes in Hamburg entschieden werden; auf diese Frage will ich hier nicht eingehen; werden sie aufgenommen, nun gut, dann können auch ihre Vertreter zur Berufskommission im Standesverein bzw. Reichsverband gewählt werden; kommt die Aufnahme nicht zustande, so ist eine Vertreterwahl der Kliniker doch leicht zu ermöglichen. Für die Wahl zu einer Landeskommission kommt ja meist nur eine Universität, höchstens zwei bis drei, in Betracht; diese können sich doch sehr leicht untereinander verständigen, bestehen doch zwischen den zusammengehörigen Universitäten aus gemeinsamen Interessen heraus viele Beziehungen; und auch eine gemeinsame Verständigung betr. der Wahl zur Reichskommission, ausgehend von der Zusammenkunft des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Hamburg, würde sich wohl leicht anbahnen lassen, ist doch die Zahl der psychiatrischen Universitätskliniken klein im Verhältnis zur Zahl der Anstalten.

Bliebe noch die dritte Vertretergruppe, die der Privatanstaltsärzte. Sind die Privatanstaltsbesitzer nicht zum größten Teil schon in einer Interessengemeinschaft verbunden? Meines Wissens besteht ein solcher Verein. Davon ausgehend ließe sich doch sicher eine Verständigung zu den Wahlen unter allen Privatanstaltsärzten (leitenden und angestellten) ermöglichen.

Wie wäre nun die Berufsvertretung zu organisieren? Ähnlich wie die Standesvertretungen: im Lande (bzw. Provinz) eine Vertreterversammlung; worin jede öffentliche Anstalt, die zugehörigen Universitäten und die Privatanstalten entsprechend ihrer Ärztezahl vertreten sind; ein geschäftsführender Vorstand, bestehend aus vier bis sechs Anstaltsärzten (d. h. Direktoren und Nichtdirektoren, je nach Wahl oder, wenn absolut erwünscht, in bestimmtem Verhältnis), ein bis zwei Klinikern, einem Privatanstaltsarzt. Fürs Reich: Vertreterversammlung entsprechend dem Ausschuß des Reichsverbandes: jede Landesberufsorganisation entsend entsprechend der Zahl der zugehörigen, beamt ten, klinischen und Privatanstaltsärzte Vertret und zwar für vielleicht je angefangene 25 jed Kategorie einen Vertreter, also mindestens ein beamteten, einen klinischen und einen Privata staltsarzt. Der geschäftsführende Vorstand d Berufsvertretung, also die eigentliche Arbeitskor mission sei dann wieder zusammengesetzt im V hältnis 5 : 2 : 1, besser 10 : 4 : 2. Bei dieser W wäre vielleicht Rücksicht zu nehmen auf die Z sammensetzung einzelner Unterkommissionen f Bearbeitung bestimmter Fragen in der Art, d die Mitglieder dieser Einzelkommissionen nahe b einander wohnen und so Gelegenheit haben, öf zu Beratungen zusammenzukommen.

Bezüglich der Zusammenarbeit mit den St desorganisationen ist es erwünscht, daß von der Vorstandsmitgliedern der eine oder andere auch die Berufskommission gewählt wird; überha können und werden ja wohl häufig Berufs- u Standesvertreter die gleichen sein, eine allg meine Verquickung beider möchte ich aber ni befürworten, und insofern gebe ich Kolb Re daß zur Berufsvertretung mehr Erfahrung geh als zur Standesvertretung; nur daß ich sie e nicht bei den Direktoren allein oder auch nur in viel höherem Grade als bei älteren Ansta ärzten annehme.

Wenn ich die Trennung der Berufs- und St desvertretung für angebracht halte, so verke ich nicht die Schwierigkeit, die die Wahlen und Arbeit solcher getrennter Vertreterorganisatio mit sich bringen, worauf ja besonders Röm hinweist, maßgebend für meine Ansicht ist mir Punkt 3 von Kolb, die Notwendigkeit der Mi teiligung von Klinikern und Privatanstaltsärzten der Berufsvertretung.

Ich hoffe, in meinen Ausführungen richtig v standen zu werden; ich betone nochmals ausdrü lich, daß ich vollkommen anerkenne, was der De sche Verein für Psychiatrie und die sonstigen w senschaftlichen Vereine bezüglich der Berufs- u Standesfragen bisher geleistet haben, aber bei Entwicklung, die die Anstalten im Laufe der Ja durchgemacht haben, können die Versammlun dieser Vereine nicht mehr als stimmberecht Vertreterversammlungen aller Psychiater an sehen werden und also auch nicht als ausschl gebende Instanz in Berufs- und Standesfrag Möge der Deutsche Verein für Psychiatrie und anderen Vereine sich weiter betätigen hauptsä lich als wissenschaftliche Vereine, auch kön

ıre Versammlungen ja die Öffentlichkeit darstelen, wo die Ergebnisse der Beratungen in Berufsnd Standesvertretungen vorgetragen werden, wo reie Meinungsäußerung dazu jedem möglich ist, bstimmungen jedoch und Wahlen sollen nur in den Vertreterversammlungen stattfinden. So hoffe ich, wird ein kollegiales Zusammenarbeiten aller Psychiater in jeder Beziehung in Berufs-, Standes- und wissenschaftlichen Fragen am besten gewährleistet.

Mitteilungen.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Einladung zur ahresversammlung in Hamburg am 27. und l. Mai 1920.

Tagesordnung:

Vorabend, Mittwoch, 26. Mai, von 1/2 9 hr ab: Begrüßungsabend im Restaurant Patzenhofer n Stephansplatz, Dammtorstr. 14-16, nahe dem Dammrbahnhof.

Donnerstag, 27. Mai, 9 Uhr erste Sitzung. röffnung und Begrüßung. Bericht von Kolb, Ergen, und Falkenstein, Herzberge: Inwieweit nd Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten? ussprache. Vorträge. — 3/4 1 Uhr: Frühstück. — 2 Uhr: veite Sitzung. Geschäftliche Mitteilungen. Antrag des orstandes, den § 7 der Satzung abzuändern, so daß es i ersten Absatz heißt: „der Vorstand besteht aus ht (bisher: sechs) Mitgliedern, welche befugt sind, als ndigen Schriftführer ein neuntes (bisher: siebentes) itglied hinzuzuwählen", und der Schluß des dritten satzes statt „Wiederwahl ist zulässig" lautet: „Wierwahl ohne Unterbrechung ist nur einmal zulässig. ir den vom Vorstand bestellten Kassenführer ist eine chmalige Wiederwahl statthaft". Antrag des statistihen Ausschusses, die Einteilung der Geisteskrankiten für die Reichsstatistik abzuändern. Antrag ubbers, der Verein wolle gegen die in Preußen besichtigte Übertragung der Aufsicht über die Provinlanstalten auf die Regierungspräsidenten Stellung hmen. Kassenbericht für 1914 bis 1919 (die hresabrechnungen sind unter den Kleineren Mitlungen der Allgem. Ztschr. f. Psych. abgedruckt) d Festsetzung des Jahresbeitrags für 1920. Bericht er die Heinrich-Laehr-Stiftung. Vorträge, zuerst Vorg 2 (E. Schultze: Irrenrechtliche Fragen). — Uhr: Gemeinsames Essen (Gedeck etwa 20 M., Ort ch nicht bestimmt).

Freitag, 28. Mai, 8 Uhr: Besichtigung von Anltseinrichtungen, sowie Laboratorium und Museum : Klinik. — 9 Uhr: Dritte Sitzung. Ergänzungswahl Vorstandes. Bericht von Wagner v. Jauregg, en, und Peretti, Grafenberg: Die Abnahme des koholismus in ihrer Wirkung auf die Geisteskrankten. Aussprache. Vorträge. — 3/4 1 Uhr Frühstück. 2 Uhr: Vierte Sitzung. Vorträge.

Sonnabend, 29. Mai, wird Gelegenheit geten zur Besichtigung der staatlichen Anstalt Langenrn (2000 Plätze).

Die Sitzungen finden im großen Saale der Heilanstalt und Klinik Friedrichsberg statt. Diese ist zu erreichen mit Stadt- und Vorortbahn (Station Friedrichsberg), mit Hochbahn (Station Dehnhaide oder Wagnerstraße), mit Alsterdampfschiff (Station v. Essenstraße) oder mit der Trambahn (Linien 6, 7, 8, 9 bis Haltestelle Barmbecker Marktplatz, Linien 1, 2, 3 bis Haltestelle Kantstraße). In Friedrichsberg wird auch das Frühstück zwischen den Sitzungen (3/4 1 Uhr) gereicht.

Folgende Vorträge sind angemeldet: 1. E. Stransky, Wien: Der seelische Wiederaufbau des deutschen Volkes und die Aufgaben der Psychiatrie dabei. — 2. E. Schultze, Göttingen: Irrenrechtliche Fragen. — 3. Wattenberg, Lübeck: Die Benennung unserer Heilanstalten, eine Gegenwartsfrage. — 4. Schröder, Greifswald: Degeneratives Irresein und Degenerationspsychosen. — 5. Nießl v. Mayendorf, Leipzig: Projektionsfaserung und Stammstrahlung (mit Lichtbildern). — 6. K. Thoden van Velzen, Joachimsthal: Das Gedächtnis. — 7. Mühlens, Hamburg (a. G.), und Weygandt, Hamburg: Zur Behandlung der Paralyse. — 8. Jakob, Hamburg: Hirnpathologische Demonstrationen aus dem Luesgebiet. — 9. Kafka, Hamburg: Serologische Demonstrationen aus dem Luesgebiet. — 10. Josephy, Hamburg: Zur Anatomie und Pathologie der Hypophyse und Epiphyse. — 11. Meggendorfer, Hamburg: Über den Ablauf der Paralyse. — 12. Hoppe, Rinteln: Die religiöse Frage und die Psychopathologie. — 13. Rittershaus, Hamburg: Psychogene Faktoren in der Ätiologie des manisch-depressiven Irreseins. — 14. L. W. Weber, Chemnitz: Die Neuorganisation der städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz. — 15. M. Fischer, Wiesloch: Das Wahlrecht der Geisteskranken. — 16. H. Fischer, Gießen: Beitrag zur tierexperimentellen Forschung in der Psychiatrie. — 17. J. H. Schultz, Weißer Hirsch: Über Altersgruppen bei psychologischen Leistungsprüfungen Nervöser. — 18. Frieda Reichmann, Weißer Hirsch: Über Haltlosigkeit bei Psychopathen.

Die Reihenfolge der Vorträge wird in einer Vorstandssitzung am Vorabend der Versammlung festgesetzt. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß ohne besondere Zustimmung der Versammlung Berichte nicht über 30 Min., Vorträge nicht über 20 Min. und Bemerkungen in der Aussprache nicht über 5 Min. dauern dürfen. Besteht die Absicht, Vereinsbeschlüsse zu beantragen, so wird dringend gebeten, deren Wortlaut dem Vorstande mindestens acht Tage vorher mitzuteilen. Anmeldung zur Benutzung von Demonstrationshilfsmitteln, Projektionsapparat, kinematographischem Apparat, Mikrosko-

pen, Aufhängevorrichtungen usw. ist an Prosektor Dr. A. Jakob, Hamburg 22, Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, zu richten.

Wer an der Versammlung, besonders aber auch an den beiden Frühstücken und am gemeinsamen Essen teilzunehmen gedenkt, wird gebeten, dies bis zum 15. Mai der Direktion der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg 22, mitzuteilen.

Empfehlenswerte Hotels ersten Ranges: Hotel Atlantic, An der Alster 72-97; Hotel Esplanade, Stephansplatz 10; Vier Jahreszeiten, Neuer Jungfernstieg 10-13; Palasthotel, Neuer Jungfernstieg 16. Mittleren Ranges in der Nähe des Hauptbahnhofs: Berliner Hof, Steintorwall 1 (20 M); Deutsches Haus, Mönckebergstr. 4 (20 M); Lloydhotel, Ecke Steintorwall und Spitalerstraße (20 M); Savoy-Hotel und Hotel Phönix, Ecke Kirchenallee und Steintorplatz (20 M); Hotel Fürst Bismarck, Kirchenallee 49 (20 M); Hotel Europa, Kirchenallee 43 (20 M); Hotel Continental, Kirchenallee 37 (20 M); Hotel Kronprinz, Kirchenallee 46 (20 M); Lübecker Hof, Kirchenallee 24 (20 M); Reichshof, Kirchenallee 35-36 (21 M m. Fr.). Kleinere Hotels und Pensionen: Christliches Hospiz, Westerstraße 13, nahe dem Hauptbahnhof (Klostertor) (8 M); Christliches Hospiz, Esplanade 11, nahe dem Bahnhof Dammtor (8 bis 10 M); Hotel Mählmann, Kirchenallee 33 (18 M m. Fr.); Bremer Hof, Amsinckstraße 13-14 (12 M); Hotel Graf Moltke, Steindamm 1 (14 bis 18 M); Hotel International, Bremerreihe 10 (15 M m. Fr.); Hotel zur Krone, Schäferkampsallee 58 (Eimsbrüttel) (8 bis 10 M); Hotel Lengenfeldt, Holzdamm 53 (15 M); Holzdammer Hof, Holzdamm 49 (18 M); Hotel Nuppnau, Holzdamm 57 (15 M); Hotel Rann, Lange Mühren 12 (8 bis 12 M); Pariser Hof, Holzdamm 55 (15 M); Hotel Union, Amsinckstr. 1-3 (16 M m. Fr.). Die angegebenen Zimmerpreise (m. Fr. = mit Frühstück) galten im März und sind für den Mai nicht verbindlich. Überall muß rechtzeitig vorbestellt werden, am besten acht bis zehn Tage vorher. Reisebrotmarken sind sehr wichtig, Fleischmarken erwünscht. Etwas Mundvorrat zum Frühstück usw. mitzubringen, ist dem, der hierzu in der Lage ist, anzuraten.

Der Verein zur Förderung des Fremdenverkehrs in Hamburg, Bornstr. 6, hat einen zweckmäßigen Stadtplan mit kleinem Führer herausgegeben (Preis 50 Pf.), der unter Einsendung von 60 Pf. (mit Versandporto, am einfachsten in Briefmarken) bestellt werden kann.

Der Vorstand:

Bonhöffer. Kraepelin. Laehr. Siemens. Tuczek. Wagner v. Jauregg.

— **Zur Psychiater-Versammlung in Hamburg.** Herausgeber und Verlag dieser Zeitschrift beabsichtigen freundlichst, zur Versammlung eine Nummer über die Hamburger Irrenfürsorge erscheinen zu lassen. Es sei jedoch gestattet, angesichts der ungünstigen Zeitverhältnisse, unter denen die Versammlung stattfindet, heute schon einiges zur Ergänzung des Programmes mitzuteilen.

Wer über die für heutzutage in allen größeren Städten herrschenden Hotelverhältnisse einigermaßen Bescheid weiß, wird sich über die Preise nicht wunde[rn]. Lebhaft zu empfehlen ist Vorbestellung des Zimm[ers] 8 bis 14 Tage vorher. Hat jemand Gelegenheit [zu] Privatquartier, so möge er es sich nicht entgehen lass[en]. Etwas Mundvorrat mitzubringen, war schon bei d[en] Versammlungen während der letzten drei Jahre übl[ich] und ist namentlich Kollegen aus günstiger versorg[ten] Gegenden dringend anzuraten.

Nach Genehmigung durch die Behörde ladet die [An]stalt Friedrichsberg die Teilnehmer zu den einfac[hen] Frühstücken während der Sitzungen am 27. und 28. [Mai] zu Gast.

Die Zeit der Tagung ist für einen Besuch Hambu[rgs] die günstigste Jahreszeit, die Großstadt bietet trotz [der] schweren Zeitlage den Besuchern vielfache Anregu[ng] auch in künstlerischer, baulicher (Elbtunnel) und s[on]stiger Hinsicht (Hagenbecks Tierpark). Einzelne T[eil]nehmer wird es interessieren, daß sich Sonntags [Ge]legenheit zu einer Fahrt nach Helgoland ergibt.

Über den Besuch der Anstalt Langenhorn wird w[äh]rend der Versammlung näheres bekanntgegeben. Man[che] Besucher würden sich wohl auch interessieren für [die] großen allgemeinen Krankenhäuser oder für die bekan[nte] etwa 1000 Plätze zählende Anstalt für Schwachsinn[ige] und Epileptische in Alsterdorf-Hamburg.

Weygandt

— Diejenigen Herren Vorsitzenden von **Irr[en]hilfsvereinen,** welche die Absicht haben, an der Jahr[es]versammlung in Hamburg teilzunehmen, werden [ge]beten, möglichst bald dem Vorsitzenden des sächsisc[hen] Irrenhilfsvereins, Obermedizinalrat Direktor Dr. Ack[er]mann, Großschweidnitz bei Löbau (Vol[ks]staat Sachsen), Nachricht zu geben, da beabsichtigt [ist,] Aussprachen und Beratungen über Irrenhilfsvereine h[er]beizuführen. Auch sonstige Herren Kollegen, die s[ich] für Irrenhilfsvereinswesen interessieren und nach Ha[m]burg kommen, werden gebeten, recht bald mit Ob[er]medizinalrat Dr. Ackermann in Verbindung tre[ten] zu wollen.

Der Minister für Volkswohlfahrt.
I M I 561

Berlin, den 11. März 19[20]

Auf Grund des § 8 Absatz 2 des Gesetzes, [be]treffend die Gebühren der Medizinalbeamten, v[om] 14. Juli 1909 (Gesetzsamml. S. 625) werden im Einv[er]nehmen mit dem Herrn Finanzminister und dem He[rrn] Justizminister die Sätze des Tarifs für die Gebühr[en] der Kreisärzte sowie des Tarifs für die Gebühren [der] Chemiker für gerichtliche und medizinalpolizeiliche V[er]richtungen (Anlagen I und II des Gesetzes) mit W[ir]kung vom 1. April 1920 an durchweg um 100 v. [H.] erhöht.

Der Erlaß wird in der Gesetzsammlung und [im] Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten veröffe[nt]licht werden. gez. Stegerwald.

— **Reichsverband.** Um den Einzelverbänden d[en] gegenseitigen Meinungsaustausch zu erleichtern, teil[en] wir ihre Anschriften mit:

Verband der Ärzte an den Ostpreußischen Provinzialanstalten: Oberarzt Dr. Krüger, Tapiau.

Verein der Schlesischen Provinzialirrenärzte: Oberarzt Dr. von Schuckmann, Plagwitz (Bober).

erband beamteter Pommerscher Irrenärzte: Oberarzt Dr. Banse, Lauenburg i. P.

erband der Ärzte an den Brandenburgischen Landesanstalten: Oberarzt Dr. Baumann, Landsberg a. W.

erband beamteter Irrenärzte der Provinz Hannover: Abteilungsarzt Dr. Frensdorf, Göttingen.

erband der Ärzte an den Westfälischen Heil- und Pflegeanstalten: Oberarzt Sanitätsrat Dr. Muermann, Eikelborn, Kreis Soest.

erband der Rheinischen Provinzialirrenärzte: Anstaltsarzt Dr. Koester, Düren i. Rheinland.

tsverband Nassau: Oberarzt Dr. Becker, Herborn, Reg.-Bez. Wiesbaden.

tsverband Schleswig: Oberarzt Dr. Straub, Schleswig, Flensburgerstr. 56.

tsverband Posen: Oberarzt Dr. Reimann, Obrawalde bei Meseritz.

ndesverein Bayrischer Anstaltsärzte: Anstaltsarzt Dr. Entress, Eglfing bei München.

ndesverein Badischer Anstaltsärzte: Oberarzt Dr. Roemer, Heilanstalt bei Konstanz.

ndesverein Sächsischer Anstaltsärzte: Anstaltsarzt Dr. Maaß, Leipzig-Dösen, Postscheckkonto Leipzig 58055.

ein Württembergischer beamteter Irrenärzte: Medizinalrat Direktor Dr. Groß, Schussenried.

band der Ärzte Hessischer Heil- und Pflegeanstalten: Oberarzt Dr. Dannenberger, Philippshospital bei Goddelau, Hessen.

nburger Verband: Abteilungsarzt Dr. Rautenberg, Hamburg-Friedrichsberg.

sverband Anhalt: Anstaltsarzt Dr. A. Neuendorff, Bernburg.

Die nicht aufgeführten Verbände haben ihren Namen, chrift und Mitgliederzahl noch nicht angegeben.

Der Bund höherer Beamter hat in der Sitg des Gesamtvorstandes vom 20. April 1920 die nahme des Reichsverbandes beschlossen. Damit ert ohne weiteres die Mitgliedschaft eines jeden elverbandes. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 0,25 M pro Person im Vierteljahr, er wird vorläufig von der Kasse des R. V. getragen werden. Es wird dringend gewünscht, daß jede Anstalt mindestens ein Exemplar der „Zeitschrift des Bundes höherer Beamter" (2,50 M pro Jahr) hält, da dort alles Wissenswerte veröffentlicht wird und es unmöglich ist, den einzelnen Verbänden oder gar Anstalten regelmäßig von hier aus Bericht zu erstatten. Bestellungen auf die Zeitschrift, Satzungen und andere Druckschriften des Bundes sind an die Geschäftsstelle in Berlin-Steglitz, Grillparzerstr. 15, zu richten.

Besoldungsreform. Die Verbände werden dringend gebeten, den Vorstand über den Stand ihrer Verhandlungen mit den Behörden auf dem laufenden zu halten. I. A.: Dr. Hussels, Schriftführer.

— **Sanitätsrat Dr. Karl Edels Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke** zu Charlottenburg. Auf die kürzliche Rundfrage betreffend ev. Heizungsschwierigkeiten und getroffene Maßnahmen kann ich nur berichten, daß wir Gott sei Dank bisher ausreichend beliefert worden sind. Wir waren daher in der Lage, die meisten Räume ausreichend zu erwärmen. Nur haben wir die Dauerbäder einschränken müssen und konnten nur täglich zwei Stunden warmes Wasser liefern; auch mußte der Wäschereibetrieb, soweit Dampfbetrieb in Frage kam, auf zwei Tage in der Woche beschränkt werden. Der Einbau von Luftzuführungsröhren und Gebläse in die Zentralkessel hat die erhoffte bessere Verbrennung der an und für sich schlechteren Steinkohle nicht bewirkt und daher kaum eine Ersparnis mit sich gebracht. Holz war reichlich vorhanden, da ich vor kurzem noch eine Schiffsladung günstig erworben hatte, auch die Bäume der Gärten beschnitten werden mußten, um mehr Sonnenlicht in die Gärten zu bringen. Für ev. Streiks und Versagen des elektrischen Lichtes habe ich Kerzen und Karbid vorgesehen. Auf den Stationen, die noch mit Gaslicht versehen sind, wurde bei dem letzten Streik mit Erfolg hiervon Gebrauch gemacht.

Personalnachrichten.

— **Frankfurt a. M.** Der als Nachfolger von Geheimrat Sioli nach Frankfurt berufene Prof. Kleist ist in Mülhausen i. E. am 31. Januar 1879 geboren. Nach

Abschluß des Universitätsstudiums war er von 1903 bis 1908 Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik in Halle, zuerst unter Ziehen, dann unter Wernicke, zuletzt unter Anton. Nach je halbjährigem Studienaufenthalt in Frankfurt, wo er an Edingers neurologischem Institut und im psychologischen Institut der damaligen Handelshochschule arbeitete, und in München, wo er bei Kraepelin hörte und in Alzheimers Laboratorium tätig war, ging er 1909 nach Erlangen als Oberarzt der dortigen psychiatrischen Klinik. (Prof. Specht). Dort habilitierte er sich im Sommer 1909 und wurde 1915 außerordentlicher Professor. Während der beiden ersten Kriegsjahre leitete er die Nervenabteilung eines Kriegslazarettes im Westen. Im Herbst 1916 wurde er als Ordinarius der Psychiatrie und Neurologie nach Rostock und als Leiter der Heilanstalt und Klinik Gehlsheim bei Rostock gerufen.

— **Schleswig.** Oberarzt Dr. Weißenborn ist am 26. April gestorben.

Merksprüche

für die Leser in Krankenhaus-Bibliotheken.[1])

Merke!

Das Buch zum Leser spricht:
Bekritz'le und zerreiß mich nicht,
Behandle mich so, als wär' ich dein Eigen!
Wie könnte ich sonst mich noch nützlich zeigen?
Gib mich auch nicht an andere weiter
Denn **du** liebst den „Ernst", dein Nachbar da
„Heiter",
Nicht immer, so stimmt es, schickt eins sich für alle!
Auch — merke es dir! — du bist (in dem Falle,
Ich würde zugrunde gerichtet)
Zum Schadenersatze verpflichtet,

[1]) Zum Einkleben oder Einlegen in die Bücher. Ein geführt im Sanatorium Dr. Edel, Charlottenburg. M. E.

nd dir fällt es zur Last,
Venn du mich verloren hast!
n vierzehn Tagen jedermann
lich ausgelesen haben kann,
Vär' ich auch noch so dick:
ann gib mich zurück!
ranken, bis sie gesunden,
Vill ich helfen in trüben Stunden:
ielleicht, daß dankbar du daran denkst
nd ihnen zu Lieb' ein Büchlein schenkst!
Das" — werden die sagen — „war gut gemacht!" —
rum wird auch deiner gern gedacht. E. J.

Berichtigung.

Auf Seite 390 Jahrgang XXI dieser Wochenschrift muß es in der linken Spalte statt Heppenheim heißen: Emmendingen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

estschrift anläßlich der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie, Hamburg, am 27. und 28. Mai 1920.

reiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 7/8. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Festschrift anläßlich der Jahresversammlung des **Deutschen Vereins für Psychiatrie, Hamburg**, am 27. und 28. Mai 1920.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Nr. 7/8. 22. Mai **1920/21.**

Bezugspreis: M 5,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Die Entwicklung der Hamburger Irrenfürsorge.

Die Vertretung unseres Standes und unserer Wissenschaft, der Deutsche Verein für Psy-hiatrie, tagt nach einer Pause von 25 Jahren wie-er einmal in Hamburg. Dank freundlichen Ent-egenkommens des Herausgebers und Verlegers ieser Zeitschrift soll ein Rückblick über die Irren-ırsorge des Staates Hamburg gegeben werden, e infolge der Sonderstellung des Stadtstaates ınche eigenartigen Züge aufweist.

Die Irrenpflege hat sich in Hamburg, wie all-emein in Deutschland, aus bescheidensten An-ingen entwickelt. Vom 14. Jahrhundert wird be-chtet, daß in einem Befestigungsturm in der tadtmauer Unterkunft für Geisteskranke vorge-ehen war, im vierten Stockwerk, über 90 Stufen och, zunächst für 4 Irre, die dort verwahrt wurden, ost und Kleidung, doch keine ärztliche Behandlung hielten; unterhalb dieser Räume waren Ver-echer eingesperrt. Diese sogenannte Doorhen-iste, Tollkiste oder Cista stolidorum lag zwischen roksporte am Ausgang der Brandstwiete und em Katharinenkirchhof, wo 1535 das Zippelhaus baut wurde. Schon 1375 liegen Stadtrechnungen er die äußerst geringen Kosten vor. Die Haus-mutter oder Schließerin Christine erhielt 1461 für das ganze Jahr nur 14 Taler 8 sol.

Von Anfang des 16. Jahrhunderts ab wurden die Geisteskranken wieder in einem anderen Stadt-befestigungsturm untergebracht in der Nähe des dicht vor dem Millerntor gelegenen Heiligengeist-hospitals, das vom 14. bis 17. Jahrhundert als das eigentliche Stadtkrankenhaus diente; die Verkösti-gung der Irren erfolgte von dem Spital aus.

Ausnahmsweise sind wohl im 17. Jahrhundert Geisteskranke auch in der Roggenkiste verwahrt worden, im oberen dritten Stockwerk eines Be-festigungsturmes am Meßberg.

1606 wurde zunächst zur Aufnahme von siechen Kranken der Pesthof vor der Stadt, zwischen Millerntor und Altona, errichtet, der zur Aufnahme von 700 bis 900 Armen, Kranken, Bresthaften, Blöd-sinnigen und Verälterten diente. Seit 1683 wurden dort die Geisteskranken untergebracht, soweit sie nicht in das Kriminalgefängnis Spinnhaus kamen. Im wesentlichen wurde der Betrieb durch milde Gaben erhalten, doch flossen auch einige Kostgelder zu. Es wurde berichtet, daß die Krankensäle wohl eingerichtet, aber zu niedrig seien, daher sei die

Luft nur selten rein, außerdem soll der rund um die Lazarettgebäude gezogene Graben faulende Dünste von sich gegeben haben. Von den Schwergeisteskranken heißt es: „Die Rasenden werden an ihrem Bettlager unter beständiger Aufsicht bei Tag und Nacht mit Ketten befestigt.“ Die Geschlechter waren getrennt, im allgemeinen jedoch wurden zweischläfrige Betten benutzt; gegen Bezahlung konnte ein Kranker auch eine kleine Stube für sich bekommen. Das Eßgerät der „Toren“ bestand aus verzinntem Kupfer.

Der Betrieb lag in der Hand von Offizianten, insbesondere des Speisemeisters, der zugleich Wundarzt sein mußte. Der Heilarzt der Anstalt wohnte in der Stadt und erschien nur dreimal in der Woche.

Erwähnt sei, daß der Bürgermeister Peltzer von Osnabrück, der 1533 bis 1539 als Ketzerrichter viele Dutzende Menschen hinrichten ließ, sodann im Größenwahn zu Hamburg starb.

Das Beschwerdewesen war schon früh rege; so richteten am 6. November 1566 die Gebrüder Johann und Franz von Kalenberg eine Beschwerdeschrift an den Rat, in der sie sich bitter beklagen über die Einsperrung ihres Bruders, „den der allmächtige Herr Gott an seinen Sinnen gekrenket und geschwecket“.

Von 1729 liegt ein ausführlicher Bericht des Dr. Lossau über die Gärtnerstochter Jehnfels vor, eine tuberkulöse, ekstatische Geisteskranke, die angeblich mehrere Jahre keine Nahrung aufnahm und keine Entleerungen hatte. Der Arzt verlegte sie auf den Pesthof, neun Ärzte bemühten sich um sie, alle möglichen Simulationsentlarvungsmittel wurden angewandt, Pulvis inquisitoris, Ekel- und Brechmittel, Nießmittel, Blasenpflaster, Drohungen und Rutenzüchtigung. Sie wurde in der für Tobsüchtige bestimmten Koje 14 beobachtet, die über einem sumpfigen Wasser errichtet, ganz finster war und nicht gelüftet werden konnte. 20 Wochen nahm sie nur etwas Bier und Milch, sonst nichts und magerte zum Skelett ab, dann fing sie an zu reden, sie wäre des Teufels, bedrohte die Anwesenden, auch Pastor und Küster. Vier Mann überwachten sie und der Küster mußte vor ihrem Bett geistliche Lieder singen. Darauf sei sie ruhiger geworden, ließ ab vom Teufel, nahm das Abendmahl und starb. Die vom Oberbarbier in Anwesenheit Dr. Lossaus ausgeführte Sektion ergab Lungenschwindsucht, chronische Meningitis und sehr viel Wasser in den Ventrikeln.

Weit bekannt wurde 1804 der Fall des Lizentiaten Rüsau, eines eigenartigen Mannes, der nach verschiedenen Berichten an Melancholie und Halluzinationen gelitten zu haben scheint und plötzlich in einem melancholischen Erregungszustand seine Frau und vier Kinder tötete. Die Physizi Dr. Schultze und Dr. Rambach faßten ihn in ihrem Gutachten als geisteskrank auf. Das Gericht forderte jedoch ein Gutachten von Gelehrten aller Fakultäten, insbesondere seitens des Rektors der Gelehrtenschule, Gurlith, worauf die Tat als ein durch wilden, religiösen Fanatismus motivierter Mord angesehen wurde. Nunmehr erfolgte die Hinrichtung Rüsaus durch das Rad. Die Beurteilung des Falles, der größtes Aufsehen erregte, so daß eine Wachsfigur Rüsaus heute noch als Panoptikumsschaustück dient, hing eng zusammen mit der weltfremden, philosophischen Auffassung der Geistesstörungen, wie sie auch von Kant vertreten wurde, der 1764 eine Theorie über diese Zustände aufstellte und in seiner Anthropologie 1798 ausführte, wobei er in § 41 nicht die medizinische, sondern die philosophische Fakultät als zuständig in forensisch-psychiatrischer Hinsicht erklärte. Bekanntlich sind damals Ärzte wie Reil, Metzger, Hofbauer dagegen aufgetreten.

1802 wurde in Hamburg von Dr. Georg Schuch ein Privatinstitut für Geisteskranke eröffnet.

Der alte Pesthof, später Krankenhof genannt, in St. Pauli, der 1810 104 Wahnsinnige und 36 Epileptische beherbergte, wurde am 2. Januar 1814 von den Franzosen niedergebrannt. Ein Teil der Kranken, besonders die Irren, wurde darauf in dem Lombardgebäude innerhalb der Bastion Diedericus untergebracht; dortselbst wurden die Räume vergrößert, so daß sie bis 1823 vorwiegend für Geisteskranke und schwierige chirurgische Fälle verwandt werden konnten.

Im zweiten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts legte der frühere Apotheker Deichmann in Barmbeck eine Privatirrenanstalt an, die der Gesundheitsrat kräftig zu fördern suchte; so leistete er 1819 einen beträchtlichen Beitrag zur Miete, die 1820 auf 900 Courant-Mark erhöht wurde. 18.. ging der Betrieb auf den Schwiegersohn und langjährigen Assistenten des Gründers, Röper, über, der ihn vergrößerte, 1842 nach Horn und später nach Ahrensburg verlegte.

Damals schon äußerte das Publikum lebhafte Besorgnis, daß Personen unter dem Vorwand geistiger Störung eingeliefert würden. Es wurde daher wiederholt auf den § 21 der 1818 erlassenen Medizinalordnung hingewiesen, wonach kein Kranker in eine Irrenanstalt gebracht werden soll ohne vorherige Physikatsuntersuchung. Es sollen Versuche nicht ordnungsmäßiger Internierung vorge-

kommen sein, insbesondere in einem Institut für Geisteskranke, das ein Praktikant Selbach 1822 in Billwärder bei Hamburg errichtet hatte, das aber wegen schlechter Verwaltung bald darauf durch den Gesundheitsrat geschlossen wurde. Später wurde der Betrieb jedoch wieder konzessioniert, doch ging er schließlich von selbst ein.

1823 wurde das großzügig angelegte Allgemeine Krankenhaus St. Georg eröffnet, das heute noch nach mehrfacher Modernisierung blüht. Auch die Geisteskranken fanden dort in Untererdgeschoß-räumen eine ursprünglich nur provisorisch gedachte Unterkunft, während die bereits damals erörterten und 1825 vom Bürgermeister Abendroth empfohlenen Pläne eines getrennten Irrenhauses der Kosten wegen noch vertagt wurden.

Ein Senatsantrag 1834, daß gelegentlich der Entfestigung 50 000 Courant-Mark verwendet werden sollen, um durch Zuwerfen des Stadtgrabens am Lübecker Tor Platz für eine Irrenanstalt zu gewinnen, wurde von der Bürgerschaft abgelehnt; Dr. Roller, Direktor der Irrenanstalt Illenau, hatte sich mit Recht gegen den Bauplatz ausgesprochen. Später klagte die Krankenhausverwaltung im Jahresbericht über bedenkliche Übelstände infolge der Irrenunterbringung.

Am 25. November 1840 wurde für 33 887,11 M Banco ein Platz in Barmbeck für die künftige Irrenanstalt gekauft, doch kam es wegen finanzieller Schwierigkeiten noch lange nicht zum Bau, auch erhielt sich der Gesundheitsrat geraume Zeit passiv.

Ein Bauplan von Baudirektor Wimmel, der die Wohn- und Schlafzimmer vieler Kranker noch in Kellerräumen unterbringen wollte, wurde von dem Krankenhausleiter Dr. Bülau abgelehnt. Ein Gutachten Dr. Rollers empfahl, nur 350 Kranke in der Anstalt unterzubringen und die Blöden und Unheilbaren auszuschließen.

1858 erschien eine Schrift von Dr. Julius, in der die hervorragendsten Irrenärzte Deutschlands, wie Medizinalrat Damerow in Halle, Medizinalrat Flemming in Sachsenberg, Dr. Hoffmann in Frankfurt, Medizinalrat Jacobi in Siegburg, Dr. Meier in Bremen, Medizinalrat Zeller in Winnenthal u. a. zu Worte kamen und die Errichtung einer besonderen Irrenanstalt für Hamburg als Ehrenpflicht bezeichneten. Etwas Antrieb gab noch das Legat der Witwe Rücker von 10 000 Courant-Mark, das nur verfügbar sein sollte, wenn von 1856 ab in 10 Jahren eine Irrenanstalt erbaut würde.

Die Pläne gewannen greifbare Gestalt durch die Berufung von Ludwig Meyer zum Oberarzt der Irrenstation in St. Georg. Am 28. Februar 1827 in Bielefeld geboren, verließ er 17 jährig das Gymnasium in Paderborn, wollte erst Feldmesser werden, begann 1848 das Studium der Medizin, betätigte sich auch als Freiheitskämpfer, trat nach dem Staatsexamen 1853 als Assistent in die Irrenabteilung der Berliner Charité, würde bald darauf 2. Arzt an der Irrenanstalt in Schwetz und 1857 Oberarzt an der psychiatrischen Klinik der Charité, worauf er sich im folgenden Jahr als Privatdozent habilitierte. In Hamburg trat er hervor als Vorkämpfer für das No-restraint-System, beseitigte bereits in der alten Irrenabteilung alle Zwangsmittel und ließ den Bestand an Zwangsjacken öffentlich versteigern.

1860 erschien ein Aufruf von Ärzten und „Provisoren" des Krankenhauses, Subskriptionsbögen erzielten namhafte Summen, und am 3. August 1860 wurde vom Senat eine 7 köpfige Kommission eingesetzt. Man plante eine Zentralanstalt für 200 heilbare und besserungsfähige Kranke und ein Pensionat für 40 zahlungsfähige Kranke. Der Plan von Ludwig Meyer und dem Architekten Timmermann erschien der Bürgerschaft nicht einfach und schmucklos genug, und es wurden die Kellerräume des Krankenhauses noch als hinreichend hell und luftig für geistig sieche Frauen angesehen. Zu rühmen ist, daß damals schon als günstige Vorbedingung einer Heilung die Erleichterung der Aufnahme in die Anstalt bezeichnet wurde.

Am 5. Dezember 1861 wurde der Grundstein zur Irrenanstalt Friedrichsberg gelegt, und am 20. Oktober 1864 erfolgte ihre Übergabe an das Krankenhauskollegium. Die Baukosten betrugen 881 154 M Banco, wovon mehr als die Hälfte durch Legate und freiwillige Spenden aufgebracht worden waren. Am 17. November wurden die ersten Kranken aufgenommen, deren einer noch das 50 jährige Anstaltsjubiläum mitfeiern konnte. Eine wenige Tage darauf aus St. Georg überwiesene Kranke, die dort schon etwa 10 Jahre in den Kellerräumen gesessen hatte, lebt heute noch.

Die ältesten Bauten, das Hauptgebäude, das jetzt für Frauen Klasse A und I dienende Pensionat und das Direktorwohnhaus sind heute noch in Betrieb. Auf Gitterfenster war fast durchweg verzichtet worden, und im ersten Jahresbericht betonte Ludwig Meyer: „Unsere Irrenanstalt war die erste deutsche Anstalt, in deren Ausrüstung die Zwangsmittel keinen Platz erhalten haben."

1866 bereits wurde der geniale Organisator nach Göttingen als Direktor der Provinzial-Heil- und

Pflegeanstalt, sowie der psychiatrischen Universitätsklinik berufen, wo er bekanntlich bis 1900 gewirkt hat. Sein mehrjähriger Mitarbeiter Dr. Wilhelm Reye übernahm darauf als Oberarzt die Leitung Friedrichsbergs, die er, später als Direktor und Professor, bis 31. März 1908, führte. Geboren am 22. Juni 1833 in Hamburg, promovierte er 1855, besuchte zur Ausbildung Wien und Prag, bestand das damalige Hamburger Staatsexamen und wurde von 1850 ab Assistenzarzt am Allgemeinen Krankenhaus, zunächst auf der chirurgischen, dann auf der medizinischen Abteilung, schließlich auf der Abteilung für Geisteskranke, als Ludwig Meyer diese übernahm. Nach Eröffnung Friedrichsbergs versorgte Reye zunächst die im Krankenhaus zurückbleibenden, chronischen Geisteskranken als externer Sekundärarzt. Unter seiner Leitung ist die bei seinem Dienstantritt 264 Kranke zählende Anstalt zu einer der größten Deutschlands herangewachsen, unter allmählicher Anpassung des Betriebs an bewährte Neuerungen, wie die Behandlung in Wachsälen. Unermüdlich fürsorgend wirkte er in freundlicher Weise für die Kranken bis in sein hohes Alter; nach kurzem otium cum dignitate verschied er sanft am 15. Februar 1912.

Schon Juli 1866 wurde in Friedrichsberg der sogenannte Zellenbau errichtet, ein in H-Form gehaltener, größtenteils einstöckiger Bau, der etwa 34 Einzelzellen enthielt und die unruhigen Irren aus dem Krankenhaus übernahm, in dem nun nur noch die siechen Irren, sowie die idiotischen Kinder zurückblieben.

Die wachsende Bevölkerungszahl und der Wunsch, aus dem Allgemeinen Krankenhaus die Irrenabteilung ganz zu entfernen, führte 1878 bis 1885 zur Errichtung von elf sogenannten Siechenhäusern für je 60 Kranke. Die Irrenabteilung des Allgemeinen Krankenhauses und die im Werk- und Armenhaus konnten 1879 aufgehoben werden. In demselben Jahr wurde noch ein Pensionat für die 1. und 2. Klasse errichtet. 1897-98 kamen noch zwei Pavillons für ruhige Kranke der 3. Verpflegsklasse (bei vier Klassen) hinzu; außerdem wurden 1892 zwei Baracken aufgestellt und auch vor zehn Jahren waren noch zwei weitere Baracken provisorisch notwendig geworden. Auch größere Wirtschaftsbauten, wie Waschhaus, Wasserturm, ferner ein Konzerthaus mit Festsaal wurden errichtet.

1888 erfolgte die Gründung der Irrenkolonie Langenhorn, das heute zu einer der größten Anstalten geworden ist, die an anderer Stelle des Heftes beschrieben werden soll.

In der Hamburger Choleraepidemie 1892 erkrankten 123 Geisteskranke und 4 Pflegepersonen, es starben 63 Geisteskranke und 1 Pfleger.

1908 mußte das Anstaltsgelände eine Verkleinerung um etwa 4 ha erleiden.

An der Spitze der Verwaltung standen 1864 bis 1895 Inspektor Taubmann, von da bis 1903 Verwalter Merckenschlager, seitdem Verwalter Ploog. Von bekannten Ärzten, die zeitweise in Friedrichsberg gewirkt haben, seien genannt Direktor Prof. Delbrück (Bremen), Oberarzt Halbey (Ückermünde), Oberarzt Heyse (Bernburg), Direktor Kortum (Berlin), Privatanstaltsbesitzer Dr. Lienau (Hamburg), Privatdozent Nießl von Mayendorf (Leipzig), Professor Oberg (Hamburg), Sanitätsrat Privatanstaltsbesitzer Offterdinger (Rellingen), Oberarzt Schnitzer (Stettin), Direktor Stoltenhoff (Kortau), Sanitätsrat Privatanstaltsbesitzer Weiler (Charlottenburg), Geh. Med.-Rat Prof. Wollenberg (Marburg).

Von anderen Fürsorgeeinrichtungen Hamburgs für psychisch Abnorme außer Friedrichsberg und Langenhorn sind zu nennen:

Die Alsterdorfer Anstalten für Schwachsinnige, Epileptische und Krüppel, 1863 eröffnet, mit etwa 1000 Plätzen, unter Leitung von Pastor Stritter. Mit einem anderen Arzt wirkt als Oberarzt Prof. Dr. Kellner. Es bestehen drei Verpflegsklassen. Die einem Kuratorium unterstehende Anstalt wird vorwiegend durch Kostgelder und Liebesgaben unterhalten.

Die Privatheilanstalt Eichenhain für Nerven- und Gemütskranke, im Stadtteil Eimsbüttel, 1875 eröffnet, vor dem Kriege in moderner Art umgebaut, 40 bis 45 Plätze; Besitzer und leitender Arzt Dr. Lienau.

Weygandt.

Friedrichsberg in der Gegenwart.

Kurz sei eine Beschreibung des gegenwärtigen Zustandes der Anstalt versucht, wie er sich aus der Entwickelungsperiode der letzten zwölf Jahre ergeben hat.

Als ich 1908 meinen Dienst antrat, sagte mir der damalige Präses des Krankenhauskollegiums, Bürgermeister Dr. Schröder, unter dessen langjähriger Leitung die Gesamtheit der staatlichen Krankenhäuser Hamburgs einen gewaltigen Aufschwung genommen hat, daß er während der letzten Jahre vorzugsweise den Ausbau Langenhorns gefördert habe, jetzt aber die Zeit für gekommen erachte, mit aller Energie und ausreichenden Mitteln einen zeitgemäßen Umbau und Reorganisation

der Anstalt Friedrichsberg zu einer mustergültigen und Hamburgs würdigen Anstalt anzustreben.

Es wurde sofort mit der Ausarbeitung der Pläne eines durchgreifenden Umbaues begonnen, nachdem die Frage, ob nicht ein Neubau außerhalb Hamburgs einem Umbau der alten Anstalt vorzu-ziehen sei, auf grund reiflicher Erwägung verneint worden war. Den Ausschlag gab die Rücksicht darauf, daß gerade die ältesten Bauten zum größten Teil noch für ihre Zwecke vorzüglich geeignet waren, daß die Großstadt eine geräumige Aufnahmeanstalt von mehreren hundert Betten für die frisch Erkrankten nötig hat; außerdem sprach dafür der rege Verkehr der Anstalt mit den Gerichten hinsichtlich forensischer Fälle, die Heranziehung der Anstalt zum ärztlichen Fortbildungswesen und schließlich auch die Rücksicht auf den familiären Sinn der Bevölkerung, die möglichste Besuchserleichterung wünscht. Am 12. Juli 1911 genehmigte die Bürgerschaft für den Umbau 4 710 500 M, später für Inventar 853 148 M.



Die Anstalt hat noch ein Gelände von 24,6 ha, das in ungefähr quadratischer Gestalt sich sanft nach dem Flüßchen Eilbeck zu neigt. Im Mittelpunkt liegt das große H a u p t g e b ä u d e, das ursprünglich die meisten Geisteskranken, aber auch alle Bureaus, Kasse, Kirche, Wohnung des Verwalters und einiger Ärzte, sowie im Anbau die Küchen umfaßte. Der 150 m lange Vorderbau ist in seiner Mitte dreistöckig, seitlich zweistöckig;

nach Norden erstrecken sich zwei Flügel von 63 m Länge.

Zurzeit dient der Vorderbau nur noch im Erdgeschoß des Mittelbaues und in seinen Seitenteilen für die Krankenunterbringung, und zwar enthält er die beiden offenen Abteilungen für psychisch-nervöse Kranke mit je 25 bis 30 Betten und zahlreichen Nebenräumen für Untersuchungs- und Behandlungszwecke. Alle übrigen Räume dienen der Wissenschaft. Im ersten Stockwerk des Mittelbaues befindet sich der geräumige, gegen hundert Hörer fassende Hörsaal, das Lesezimmer, die Bibliothek mit vier Räumen und mehrere Räume für klinisch-wissenschaftliche Zwecke. Das zweite Stockwerk des gesamten Vorderbaues enthält die Laboratorien, die später noch besonders beschrieben werden. Ein Aufzug verbindet alle Stockwerke bis zum Untererdgeschoß, in dem unter anderem die mikrophotographischen Räume liegen. Im Mittelanbau nach Norden enthält das Erdgeschoß die Apotheke (Dispensierstube) und das Röntgenlaboratorium, das Obergeschoß die Kirche mit Nebenräumen. Die Seitenflügel des Hauptgebäudes enthalten in den beiden Stockwerken je zwei Abteilungen, die für je 50 ruhige, beschäftigungsfähige Kranke bestimmt sind. Das Untererdgeschoß, das früher die hauptsächlichsten Werkstätten und Magazine beherbergte, wird zum Teil noch für Krankenbeschäftigungszwecke mitbenutzt; das Dachgeschoß ist im Vorderbau zu Laboratorien und Sammlungsräumen ausgebaut, doch können auch die Räume der Seitenflügel dazu herangezogen werden.

Nördlich an das Hauptgebäude waren ursprünglich die Küchenanlagen direkt angebaut, weiterhin das Kesselhaus, ein Zentralbad und das Kohlenlager. Während die früheren Küchenräume jetzt als Gemüseputzräume und als Lagerräume Verwendung finden, wurde alles übrige abgerissen und an dessen Stelle ein modernes Küchen- und Magazingebäude errichtet.

Die Dampfkochküche enthält 14 Dampfkochkessel von 200 bis 1100 l Fassungsvermögen, sowie große Wärmetische; die Nickelkessel mußten für Heereszwecke abgeliefert werden. Es schließt sich an die modern eingerichtete Schlachterei. Nach Norden liegt die Gasküche, in der gebratene Speisen und die Kost für die beiden obersten Verpflegsklassen, die Diätkost, sowie die Kost für das Militärlazarett bereitet werden. Sie enthält zwei große Gasherde, 24 Gasbratöfen, 3 Dampfkochtöpfe von 150 bis 200 l Inhalt, 10 dampfgeheizte Kippkessel, mehrere Wärmeschränke und eine Reihe elektrisch betriebener Küchenhilfsmaschinen. Die Einrichtung der Küchen wurde von den Senkingwerken geliefert. Jede der beiden Küchen hat zwei Essenausgabestellen, eine für die Männer-, eine für die Frauenseite, außerdem eine Reihe von Nebenräumen.

Im Keller finden sich eine mit Kohlensäure arbeitende Kühlanlage für die dort befindlichen Fleischräume, Eiskeller und Milchkammer, ferner Gemüseputzräume. Zwei elektrische Aufzüge führen von hier durch das Küchengeschoß nach den beiden Obergeschossen, in denen die Vorräte magaziniert sind und das Ökonomiebureau untergebracht ist.

Der früher nördlich vom Hauptgebäude liegende Zellenbau verfiel dem Abbruch, da natürlich in erster Linie für die am schwersten Erkrankten, die Erregten, möglichst moderne Unterkunft geschafft werden mußte und ein Umbau des veralteten, wenn auch später durch zwei Wachsäle vergrößerten Baues unzweckmäßig erschien. Leider konnte infolge der Kriegsjahre, die den Umbau noch etwas verzögert haben, der letzte Materialrest des Altbaues noch nicht vollständig beseitigt werden. Nördlich davon, in dem früheren Gemüsegarten sind fünf der wichtigsten Neubauten für Krankenzwecke errichtet worden; Haus 7 und 8 dienen für unruhige Männer bzw. Frauen, Haus 9 und 10 als Aufnahmeabteilung für Männer bzw. Frauen, Haus 12 für körperlich hinfällige geisteskranke Frauen, während die Männer letzterer Art in dem etwas abseits liegenden Haus 11 untergebracht sind. Es liegt die Idee zugrunde, daß jeder Pavillon für die in ihm untergebrachte Art von Kranken besonders geeignet sein soll. Die Häuser für Unruhige enthalten in ihren beiden Hauptgeschossen nach Süden eine stattliche Reihe von Nebenräumen, Teeküche, Besuchsräume, Magazin, Pflegerzimmer, Dauerbadräume, auch Tagesräume. Im mittleren Teil sind vier mäßig große Wachsäle untergebracht, ursprünglich für je sechs bis sieben Kranke vorgesehen, so daß die gegenseitige Störung der erregten Kranken möglichst gering sein sollte. Die Zusammendrängung der Kranken infolge der Heiznot und anderer Umstände bedingt allerdings eine etwas stärkere Belegung. Jeder Wachsaal hat nach beiden Seiten große Fenster. Zwischen dem zweiten und dritten Wachsaal befinden sich ärztliche Untersuchungszimmer sowie Klosetts. Im nördlichen Teil der Gebäude finden sich ein größerer Saal, Baderaum, Nebenräume, und im Erdgeschoß eine Einzelzelle mit sehr großen Fenstern und guter Lüftung, die jedoch nur in den seltensten Ausnahmefällen zur Isolierung benutzt werden darf. Ursprünglich enthielt jedes Haus nicht weniger als

fünf Dauerbadräume zu je drei Wannen; mehr als drei erregte Kranke in einen Baderaum zu legen erscheint wegen der unvermeidlichen gegenseitigen Störung unzweckmäßig, auch kann eine Pflegeperson nicht mehr als drei unruhige Kranke beaufsichtigen. Ein Baderaum ist zurzeit außer Betrieb gesetzt. Die Wannen sind aus englischem Feuerton. Die beiden Längsseiten der Häuser haben große Liegehallen. Als humanste Fluchtsicherungsform sind versenkte Mauern hergestellt, die sich von der Sohle eines 1,75 m tiefen Grabens erheben und nach oben in ein 1,60 m hohes Drahtgitter übergehen. Nach Osten hat jedes der beiden Häuser einen derart umfriedigten Garten, nach Westen wird das unruhige Männerhaus noch einen solchen bekommen, während für das unruhige Frauenhaus ein von einer Hecke und eingelegtem Drahtgeflecht umgebener Garten ausreicht.

Die Häuser 9 und 10 waren ursprünglich für unruhige Kranke dritter (jetzt zweiter) Klasse gedacht, etwas opulenter ausgestattet und mit kleineren Wachsälen versehen. Infolge der Einführung der offenen Abteilungen mußten jetzt diese beiden Häuser die Aufnahmestationen übernehmen. Ihre Gärten sind umgeben von einer Rosendornhecke mit Drahtgeflechteinlage. Die Dauerbadräume sind mit je zwei Wannen ausgestattet.

Die Häuser 11 und 12 für körperlich hinfällige Geisteskranke, insbesondere Senile, Apoplektische, doch auch manche Paralysen usw., enthalten in jedem Hauptstockwerk auf jeder Seite einen großen Wachsaal, der für 14 bis 20 Betten ausreicht und von drei Seiten mit 8 riesigen Fenstern belichtet ist. Es schließen sich kleinere Krankenzimmer, Baderäume mit je vier Wannen und Nebenräume an. Nach Süden finden sich in jedem Stockwerk zwei direkt vom Wachsaal aus betretbare Liegehallen. In der Mitte des oberen Geschosses liegt ein großer Tagesraum. An Stelle einer Treppe dient für die gebrechlichen Kranken eine Rampe. Der Garten von Haus 11 ist mit einer Koniferenhecke, der von Haus 12 mit einer Wildrosenhecke umfriedigt.

Jeder der beschriebenen Neubauten ist ursprünglich für 60 bis 70 Kranke gedacht, doch vermag er auch bis zu 100 zu fassen.

Von neuen Krankenbauten sind noch zu nennen die beiden nahe der Peripherie gelegenen, ganz offenen Häuser 13 und 14, die je 30 bis 50 Kranke aufnehmen können, harmlose Irre, auch solche, die vor etwaiger Entlassung der Außenwelt und freien Bewegung anzunähern sind.

Ferner wurde in der Nähe des Bahnhofes ein Haus für Jugendliche errichtet, das benannt ist nach dem bürgerlichen Mitglied des Krankenhauskollegiums Desenіß, der lange Jahre unter der bisher üblichen Bezeichnung als „Provisor" in der Anstaltsverwaltung mitwirkte. Das Haus ist vor allem für solche Jugendliche bestimmt, bei denen durch eingehende ärztliche Beobachtung die zweckmäßigste Versorgung für das spätere Leben festgestellt werden soll, Fürsorgezöglinge, Leichtschwachsinnige, Erregte, Degenerierte usw. Nach Süden hat es einen großen Ziergarten, nach Norden für die Fluchtverdächtigen einen mit versenkter Mauer umfriedigten Spielplatz. Eine Lehrkraft, der zwei Unterrichtsräume zur Verfügung stehen, wird den Arzt unterstützen und für den Unterricht sorgen.

Von den älteren Bauten haben außer dem abgerissenen Zellenbau nur noch die Baracken weichen müssen, deren eine für Gärtnerei- und andere Zwecke benutzt wird, während eine andere längere Zeit für die Versuchstiere verwandt wurde.

In den größeren Neubauten wurden die hohen Dachgeschosse teils zu Pflegerräumen verwandt, zum Teil auch als Familienwohnungen für Ärzte und einen Inspektor ausgebaut.

An Krankenbauten bestehen noch die beiden großen, für die obersten Verpflegklassen (A und I) bestimmten Pensionate, die mit einem neuen Flügel versehen worden sind. Ruhige Kranke der Klasse A haben ein Zimmer für sich. Dauernd Überwachungsbedürftige sind zum Teil auch in einzelnen Zimmern untergebracht, doch sind mehrere Zimmer meist durch Zwischentüren verbunden, so daß eine Pflegeperson ausreicht, während die früher übliche Überwachung eines Schwerkranken durch eine Pflegeperson bei den heutigen Verhältnissen unerschwingliche Kosten (über 80 M täglich) verursachen würde. In dem Neubau finden sich ziemlich geräumige, stark belegte Wachräume, sowie je zwei nebeneinanderliegende Dauerbadzimmer, jedes mit drei Wannen. Im Obergeschoß sind mehrere Zimmer, die für ganz harmlose, nicht überwachungsbedürftige Kranke bestimmt sind, sowie ein großer Unterhaltungssaal. Weiterhin gehören zu den Pensionaten noch eine Reihe von Gesellschaftszimmern, die nötigen Nebenräume, mehrere Veranden und recht geräumige, gärtnerisch mannigfach ausgestattete Gärten. Zeitweilig waren über 80 Kranke in einem der Pensionate.

Schließlich sind noch die zwei Pavillons für je 30 ruhige Kranke der zweiten Klasse zu erwähnen.

Die elf Pflegehäuser, früher Siechenhäuser genannt, sind trotz bescheidener Einrichtung

noch für den Krankenbetrieb brauchbar, doch zurzeit nur zum Teil mit Geisteskranken belegt.

Weygandt.

Von 1911 bis 1914 wurden die technischen Einrichtungen vollständig erneuert. Die wichtigsten neuen Gebäude, das alte Hauptgebäude und ein Pflegehaus sind mit Niederdruckdampfheizung ausgestattet und durch begehbare Fernheizkanäle von 2 m Höhe verbunden. Die Pensionate sind durch bekriechbare Kanäle angeschlossen. Auch die älteren Gebäude wurden mit neuzeitlichen Heizanlagen und Badeeinrichtungen versehen. Es wurde Warmwasserversorgung eingeführt und die ganze Anstalt vom Maschinenhaus aus mit elektrischem Licht und elektrischer Kraft versorgt.

Im neuen Maschinenhaus können sechs Dampfkessel von je 250 qm Heizfläche stündlich 15 000 kg Dampf für alle Anstaltszwecke erzeugen. Sämtliche Betriebsabteilungen, insbesondere auch Küche und Waschhaus, sind an die neue Dampfkesselzentrale angeschlossen.

Die Dampfkessel liefern Dampf von 10 kg Überdruck je qcm, der mit diesem vollen Druck für die Dynamo-Dampfmaschinen und die Kesselspeisepumpen verwendet wird, während für alle übrigen Betriebszwecke wie Küchenbetrieb, Waschhausbetrieb, Fernheizanlage, Heißwasserbereitung, Desinfektion u. a. der Dampfdruck durch selbsttätig wirkende Druckminderventile je nach Verbrauchszweck herabgemindert wird. Im Kesselhause erfährt der diesen verschiedenen Zwecken dienende Dampf zunächst eine Druckminderung auf 6 kg/qcm. Mit diesem Druck wird der Dampf durch die in einer Gesamtlänge von rund 1200 m unterirdisch geführten Fernheizkanäle seinen Bestimmungs- und Verwendungsorten zugeführt. Im Ventilraum des Küchengebäudes befinden sich drei Druckminderapparate nebst Dampfverteilern, weil hier für Kochzwecke Dampfdruck von 0,5 kg/qcm, für Heizung der Wärmtische ein solcher von 1,0 kg/qcm und für die allgemeine Hausheizung ein Druck von 0,1 kg Überdruck gebraucht wird. Ähnlich ist die Einrichtung im Waschhause, wo die Dampfmangeln und die Trockenapparate mit 5 kg Druck, die Waschmaschinen mit 2 kg und die allgemeinen Heizungsanlagen mit 0,1 kg Überdruck betrieben werden. In allen übrigen Gebäuden wird der Dampfdruck zur Speisung der Niederdruck-Dampfheizungen auf 0,1 kg Überdruck herabgemindert.

Zur Erzeugung des für den Anstaltsbetrieb erforderlichen heißen Wassers sind im Kesselhause drei Heißwasserbereiter von je 17 000 Liter Inhalt aufgestellt. Jeder dieser Heißwasserbereiter [illegible] hält ein Heizrohrsystem, in welches entwede[r] Abdampf der Dynamo-Dampfmaschinen oder [illegible] keine Dampfmaschine in Betrieb ist, Frisch[illegible] geleitet wird und das von unten eintretende Leitungswasser erwärmt.

Die elektrische Licht- und Kraftzentral[illegible] Anstalt ist in der an das Kesselhaus ange[illegible] Maschinenhalle untergebracht. Die drei [illegible] einer stehenden Verbunddampfmaschine dir[illegible] kuppelten Dynamomaschinen von zusamm[illegible] Kilowatt Leistungsfähigkeit sind so reichli[illegible] messen, daß stets mindestens eine Maschi[illegible] Betriebsreserve verfügbar ist. Für den Bel[illegible] tungsbetrieb zur Nachtzeit ist eine Akkumula[illegible] batterie von rund 1000 Amperestunden Ka[illegible] vorhanden, die unter Zuhilfenahme eines Zu[illegible] aggregates während der Tagesbetriebszeit [illegible] für den Licht- und Kraftbetrieb laufenden Dy[illegible] maschine mit geladen wird.

Das unterirdisch verlegte Kabelnetz der el[illegible] schen Anlage ist nach dem Dreileitersystem [illegible] legt. Zwischen den isolierten Außenleitern her[illegible] ein Spannungsunterschied von 220 Volt, zwi[illegible] dem blank in der Erde liegenden Null- oder M[illegible] leiter und jedem der Außenleiter 110 Volt [illegible] nungsunterschied. Alle Beleuchtungskörper [illegible] nen mit 110 Volt Spannung, wogegen alle M[illegible] und sonstigen Krafteinrichtungen von den A[illegible] leitern mit 220 Volt gespeist werden. Zum [illegible] triebe der Küchen- und Schlachtereimasc[illegible] der Kühlmaschinen, Waschhausmaschinen, [illegible] züge und Werkstattmaschinen sind ca. 50 E[illegible] motore in Betrieb. Für wissenschaftliche Z[illegible] werden die Röntgenanlage, ein Epidiasko[illegible] Kinoapparat, zwei Zentrifugen, ein Schüttel[illegible] und mehrere kleine Motore ebenfalls mit [illegible] der Anstaltszentrale erzeugten elektrischen [illegible]

betrieben [illegible] henhaus ist mit eine[illegible]

Das Le[illegible] um die im Keller [illegible] anlage ausgestatte[illegible] kühl zu halten. D[illegible] lichen Leichenkammern [illegible] Keller und dem [illegible] bindung zwischen diesem [illegible] um geschieht [illegible] geschoß gelegenen Sezierra[illegible] einen elektrischen Aufzug. [illegible] ei enth[illegible]

Die Anstaltswäsche[illegible] waschm[illegible] große und zwei kleinere Trommel[illegible] mpfman[illegible] sechs Wäschezentrifugen, zwei Da[illegible] d eine Kaltmangel, eine Handwäscherei u[illegible] sche Handplätterei. Die Maschine[illegible] gruppenweise, teils einzeln durch [illegible] angetrieben. Zum Transport der W[illegible] und von dem über den Maschinenräum[illegible] Trockenboden sind zwei Aufzüge vorh[illegible]

denen der ältere durch die Transmissionswelle der Maschinen mit angetrieben wird, während der neuere elektrisch gesteuert ist.

Nachdem der Dampf für die vorbeschriebenen Kraft- und Heizungszwecke völlig ausgenutzt ist, wird das entstandene Niederschlagwasser von allen Verbrauchsstellen in Sammelleitungen nach dem Kesselhause zurückgeführt und hier in einem gemauerten Speisewasserbehälter aufgefangen. Aus diesem Behälter fördern die Dampfkesselspeisepumpen das Wasser wieder in die Dampfkessel zurück. Nicht ganz zu vermeidende geringe Verluste bei diesem Kreislauf des Speisewassers werden nach Bedarf durch Leitungswasser ersetzt.

Als Feuerungsmaterial für die Dampfkessel dient in der Regel Gaskoks, der aus den Bunkern in eisernen Wagen von 0,8 cbm Inhalt vor die Kesselfeuerung gefahren wird. Zur Abführung der Rauchgase ist ein 50 m hoher Schornstein von 2 m oberer lichter Weite vorhanden.

Alle Unterhaltungs- und Ausbesserungsarbeiten an den technischen und sanitären Einrichtungen werden durch Regiepersonal der Anstalt in eigenen Werkstätten ausgeführt, ebenso die Instandhaltungsarbeiten in und an den Gebäuden.

J ü r g e n s.

Das neue V e r w a l t u n g s g e b ä u d e liegt in der Mitte der Südfront und ist von dem Vorortsbahnhof Friedrichsberg in 5 Minuten bequem zu erreichen. Es enthält das Verwaltungsbüro, das Kassenbüro, neuerdings ein besonderes Lohnbüro, dann den Konferenzsaal und das Direktorzimmer, sowie zurzeit noch ein Lazarettbüro, dessen Räume ursprünglich für poliklinische Zwecke vorgesehen sind. Im Obergeschoß sind die Verwalterswohnung, drei Ärztewohnungen mit je zwei Zimmern, das Ärztekasino und ein großer Sitzungssaal untergebracht.

Hinter dem neuen Verwaltungsgebäude, als Blickpunkt für den Besucher gedacht, ist eine Pergola mit Brunnenanlage errichtet, vor der die Bronzebüsten von L u d w i g M e y e r und W i l h e l m R e y e aufgestellt sind.

Das dahinter liegende K o n z e r t h a u s wurde durch Seitenhallen vergrößert, die Bühne wurde mit allen technischen Erfordernissen ausgestattet und außerdem wurde ein den polizeilichen Anforderungen entsprechender Raum für kinematographische Vorführungen hergerichtet.

Der frühere Wirtschaftshof wurde umgebaut, die Kuhhaltung wurde 1908, die Schweinemästung etwas später aufgegeben. Es finden sich jetzt dort in vier Gebäuden Werkstätten, Stallung, Gärtnereiräume. Werkstätten, meist mit Krankenbeschäftigung, sind im Betrieb für Tischler, Schlosser, Klempner, Schneider, Schuhmacher, Tapezierer, Maler, Buchbinder u. a.

Die G ä r t n e r e i verfügt über den Nordwestabschnitt des Geländes, einen großen Arbeitsschuppen, einen Lorbeerschuppen, mehrere kleine Nebenbauten, 326 qm Mistbeete und eine 552 qm fassende Treibhausanlage; neben dem älteren Treibhaus wurde 1914 ein viereinhalbmal größeres, neues aus Eisenbeton und Glas errichtet, das in der Mitte eine als zeitweiligen Aufenthaltsraum für ausgewählte Kranke gedachte Palmenhalle von 148 qm Fläche und 9,20 m Höhe aufweist. Ein Anbau ist nach Süden mit Käfigen für wärmebedürftige Versuchstiere wie Affen, Meerschweinchen usw. versehen; übrigens finden sich noch an anderen Parkstellen Käfige für Versuchstiere. Die Gärtnerei lieferte 1919 u. a. etwa 4000 Topfpflanzen für Krankenzimmer. Seit der Kriegszeit hat sie auch 2 ha früherer Grasflächen mit Kartoffeln bebaut. Der Park ist durch die mannigfachsten gärtnerischen Anlagen ausgestattet, im allgemeinen im englischen Stil gehalten, doch auch mit zahlreichen Blumenbeeten, mit einer Reihe von Bodenerhebungen, u. a. einem gegen 20 m hohen Aussichtshügel, einer großen Teichanlage, einem Damhirschgehege. Zwischen dem Hauptgebäude und den neuen Häusern 7, 8, 9, 10 und 12 ist ein großes Gartenparterre mit Wasserbecken vorgesehen, doch konnte es wegen des verzögerten Abbruchs des Zellengebäudes noch nicht ausgeführt werden.

Auf einen beantragten Behandlungspavillon mußte wegen der ungeheuer gestiegenen Baukosten verzichtet werden.

Zurzeit sind in Friedrichsberg ärztlich tätig der Direktor, zwei Oberärzte (Prof. B u c h h o l z, Prof. v. G r a b e), ein Prosektor (Dr. J a k o b), sechs Abteilungsärzte (Dr. B e r n d t, R i t t e r s h a u s, R a u t e n b e r g, G l ü h, K a f k a, B r e n n e c k e), davon einer für Serologie; die Genannten sind sämtlich mit Beamteneigenschaft angestellt; weiterhin sind besetzt sechs Stellen für Assistenzärzte (Dr. C o h e n, M e g g e n d o r f e r, J o s e p h y, L a n g e l ü d d e c k e, H e r m e l, K i r s c h b a u m), zwei für besoldete Volontärärzte (Dr. K a l t e n b a c h, Frl. v. L a n d m a n n) und eine für einen unbesoldeten Volontärarzt mit freier Station (Frau Dr. K a l a u v o m H o f e).

Ferner sind 73 männliche und 16 weibliche Beamte vorhanden, außerdem 8 Schwestern. Sodann sind 181 Pfleger und 221 Pflegerinnen, 180 männliche Handwerker und Arbeiter und 49 weibliche Arbeiter angestellt.

Der Krankenbestand betrug zeitweilig mehr als 1500. Ende 1913 waren 1243 Geisteskranke in der Anstalt, Ende 1919 nur 933 Zivilgeisteskranke, 52 militärische Geisteskranke und 56 geistesgesunde Geschlechtskranke. Die Aufnahmeziffer, darunter keine Deliranten, betrug 1913 1171, 1919 966 Geisteskranke.

Die Zahl des Personals stieg von 461 Ende 1913 auf 736 Ende 1919.

Die Kosten für Kopf und Tag betrugen 1913 3,42 M, 1919 jedoch 10,26 M, davon 0,58 auf Gehalte, 2,65 auf Löhne, 0,11 auf Invaliden- und Krankenversicherung, 4,23 auf Nahrungsmittel, 0,92 auf Feuerung, 0,43 auf Unterhaltung der Gebäude und Gärten, 0,53 auf Betten, Leinen, Hausrat, 0,19 auf Arznei und ärztliche Gegenstände. 1920 läßt noch eine beträchtliche Steigerung erwarten.

Erwähnt sei, daß 1919 hinsichtlich der Insassen der Zivilabteilung 210 ärztliche Gutachten abgegeben wurden, und zwar über 31 Personen in Strafsachen (Beobachtung auf § 51 StGB.), über 21 Personen in Unfallsachen, 71 in Invalidenrentensachen, 8 in Ehescheidungssachen, 16 in Entmündigungssachen; ferner 33 sonstige Gerichtsgutachten und 30 anderweitige Gutachten.

Friedrichsberg besitzt Unterstützungskassen für Kranke mit über 0,5 Million Kapital.

Ein wohltätiger Verein für entlassene geistig Erkrankte „Die Brücke" sucht entlassenen Kranken Unterstützung und Beschäftigung zu gewähren und ihnen den Rückweg in das Leben zu erleichtern.

Die Neubauten waren zum größten Teil Herbst 1914 fertig geworden, worauf sie sofort zur Errichtung einer großen Reservelazarettabteilung zur Verfügung gestellt werden konnten. Die Abteilung wurde an das Reservelazarett Wandsbek angegliedert, den ärztlichen Dienst leisteten die Ärzte der Anstalt ehrenamtlich. Das zeitweilig gegen 450 Insassen zählende Lazarett nahm zunächst Fälle der verschiedensten Art auf, Verwundete, wenn auch nicht schwerster Art, intern Erkrankte und Nervenkranke. Allmählich überwogen die Nerven- und psychisch Kranken, ein stattliches Kontingent stellten die Kriegsneurotiker. In Haus 7 wurde eine Beobachtungsstation für zahlreiche Militärpersonen eingerichtet, die für Kriegsgerichte und Oberkriegsgericht des IX. A.-K. auf Zurechnungsfähigkeit durch Anstaltsärzte untersucht und begutachtet wurden. Das Haus für Jugendliche war mehrere Jahre besetzt von einer Sprachbehandlungsstation, die durch Professor Dr. Calzia nach den Grundsätzen moderner wissenschaftlicher Phonetik betrieben wurde, wobei Dr. Helmcke als Laryngolog mitwirkte. Herbst 19 wurden mehrere Häuser für eine Station militär scher Geschlechtskranker zur Verfügung gestell

Bald darauf mußte wegen der in Hamburg her schenden Grippeepidemie in mehreren Pavillo Platz für 300 geistesgesunde Grippekranke gescha fen werden. 1919 wurden einige der leerstehend Pflegeräume dem Krankenhaus Barmbeck zur Ve fügung gestellt, das seinen Andrang Geschlecht kranker zum Teil hierher ablenkte.

1918 wurde die Bezeichnung Irrenanstalt umg wandelt in „Staatskrankenanstalt Friedrichsber Hierdurch ist schon ausgesprochen, daß es si nicht nur um eine Unterbringungsgelegenheit f Geisteskranke handelt, sondern auch andere Kran Unterkunft finden können. Angesichts der Evak ierung zahlreicher Anstalten infolge der Kriegsve pflegungsmortalität, aber auch um engeren A schluß an die Gesamtkrankenfürsorge und dam an das praktische und wertschaffende Leben zu g winnen, sollte man allgemein nach jener Richtu einen Schritt weitergehen und insbesondere offe Stationen für psychisch leicht Erkrankte und ne vöse Kranke errichten.

Längst wurde die Eröffnung einer Poliklinik u Irrenberatungsstelle als Desiderat empfunden, in besondere neuerdings zwecks Ergänzung des n klinischen Unterrichtsmaterials, aber bisher wur dieser Einrichtung noch die Genehmigung versa

Frühjahr 1919 wurde bei dem Pflegeperso die 48-Stundenwoche eingeführt. Weiterhin wu den sehr ausgedehnte Externierungen des Pfle personals vorgenommen.

Herbst 1919 wurde eine aus Anstaltsangestell bestehende Einwohnerwehrgruppe für das Gelä eingerichtet.

Nachdem schon seit zwei Jahrzehnten ze weise von Friedrichsberger Ärzten psychiatrisc Kurse gehalten worden waren, in den letzten Fr densjahren in größerer Zahl Fortbildungskur klinische Kurse für Medizinalpraktikanten u Ferienstudenten, Kurse für Physikatskandidat Spezialvorlesungen, auch Vorlesungen im öffe lichen Vorlesungswesen, und die neuen Labo torien zum größten Teil schon fertiggestellt wa brachte die Gründung der Universität Ha burg im Frühjahr 1919 keineswegs einen sehr greifenden Umschwung. Die Leitung der psych trischen Klinik obliegt dem Anstaltsdirekt wobei allerdings die in ganz Deutschland gew digte Erfahrung, daß nur bei ausgiebiger E lastung, vor allem auf administrativem Gebiet, einem Arzte möglich ist, einer großen Anstalt vo zustehen und gleichzeitig eine psychiatrische Kli

führen, noch keine Berücksichtigung gefunden t. Professor Buchholz hat einen Lehrauf- g für gerichtliche Psychiatrie, Prosektor Dr. kob und der Serologe Dr. Kafka wirken als ivatdozenten.

Großzügige hanseatische Denkungsart und auch hl die Gleichstellung der Irrenanstalten mit den gemeinen Krankenhäusern im Rahmen der Be- rde haben es bewirkt, daß für Krankenzwecke d auch für wissenschaftliche Aufgaben jeweils che Mittel zur Verfügung standen und sich da- rch die Anstalt eine Fülle mustergültiger Ein- htungen zu schaffen vermochte.

Der Gesamtbetrieb, der ohnehin schon durch he Aufnahmeziffer, regste Fühlung der Patienten- gehörigen mit der Anstalt, vier Verpflegungs- issen, lebhafte forensische Tätigkeit usw. recht rwickelt ist, wurde in den letzten Jahren, auch rch Angliederung der Klinik, ganz besonders ensiv und kompliziert.

Auf die Stellung des Irrenwesens in administrati- r und medizinalgesetzlicher Hinsicht soll hier cht näher eingegangen werden. Der Umstand, daß Deutschland die Irrenfürsorge Angelegenheit der nzelstaaten bzw. der preußischen Provinzen und r bayerischen Regierungsbezirke ist, bewirkt hl manche Ungleichmäßigkeit und das Hervor- ten dieser oder jener Wünsche oder auch kriti- her Angriffspunkte in den verschiedenartigen rwaltungsbezirken. Von dieser Regel ist Ham- rg nicht ausgenommen. Das Beschwerdewesen hier entwickelter als irgendwo sonst; jeder An- ltsinsasse hat das Recht, sich bei der Behörde beschweren, worauf diese ev. durch einen Aus- huß, in dem auch Laien sitzen, die Entscheidung fft, unter Umständen auch gegen die Auffassung r Anstaltsärzte. Außerdem ist in keinem anderen aat als Hamburg den Anstaltsinsassen das Recht geben, bei den ordentlichen Gerichten gegen den aat auf Entlassung zu klagen. Nicht ganz selten ingen Beschwerden auch in die Presse und er- gen eine meist unbegründete Beunruhigung.

Erwähnt sei, daß die in anderen Großstädten währte Einrichtung, alle in psychisch verdäch- tem Zustande Aufgegriffenen, auch Bewußtlose d gerettete Selbstmordkandidaten, sofort in die renanstalt zu bringen, in Hamburg nicht nur nicht steht, sondern jene Fälle, jedoch auch Fälle plötz- h ausbrechender, störender Geisteskrankheit zu- ichst in das bisher der Polizei unterstehende afenkrankenhaus verbracht und von dort erst bei ehrtägiger Dauer der Krankheit in die Anstalt erführt werden, außerdem aber die Alkoholdeli- nten auch nicht, wie sonst überall, in die psychiatrische Anstalt, sondern in eines der Allgemeinen Krankenhäuser kommen.

Weder aus der Anstalt noch seitens eines praktischen Arztes darf ein Kranker in eine nichthamburgische Anstalt geschickt werden, ohne daß ein Gerichtsarzt sein Placet dazu gibt. Es sind sogar Bestimmungen getroffen über die Modalität der Aufnahme eines Hamburgers außerhalb der Gebietsgrenzen in eine nichthamburgische Anstalt, obwohl nach dem geltenden Recht über die Aufnahme in eine Anstalt ausschließlich deren Bundesstaat, nicht aber ein fremder zu entscheiden hat, einerlei woher der Kranke stammen mag. Daß in Deutschland so gut wie in anderen Ländern bei den verschiedensten Bildungsstufen noch ein reges Odium gegenüber den Irrenanstalten besteht, ist allgemein bekannt. Es mag im Wesen des räumlich engbegrenzten Stadtstaats liegen, wenn dieses Odium hier nach meinen Erfahrungen aus mehreren Bundesstaaten mindestens so intensiv ist wie anderswo; wie unentwickelt das humane Empfinden den psychisch Kranken gegenüber vielfach noch erscheint, beweist schon der Umstand, daß man an dem neben der Anstalt liegenden Bahnhof als Architektenscherz das Relief eines karrikierten Geisteskranken in Stein gehauen hat. Nur beharrliche Aufklärungsarbeit läßt für Deutschland vielleicht erhoffen, daß seine Bevölkerung, die doch gern das Prädikat der Reife für sich in Anspruch nimmt, allmählich auch den Geisteskranken gegenüber ausschließlich von dem Gefühl menschlicher Teilnahme beseelt werde.

Wie sich eine Anstalt von der Größe und Eigenart Friedrichsbergs in den Nöten unseres Zeitalters weiterentwickeln wird, darüber lassen sich heute keinerlei Betrachtungen anstellen. Möge die historisch erwachsene und auf der Grundlage bewährter Einrichtungen erbaute Anstalt die Stürme der Zukunft bestehen! Weygandt.

Die wissenschaftlichen Einrichtungen Friedrichsbergs.

Im ersten Stock des Mittelbaues des Hauptgebäudes finden sich, wie erwähnt, der mit einem Diaskop und dem großen Zeißschen Epidiaskop ausgestattete Hörsaal, daneben das Lesezimmer, vier Bibliotheksräume und eine Reihe anderer, für wissenschaftliche Zwecke bestimmter Räume; für stärker besuchte Vorlesungen ist der große Konzertsaal geeignet.

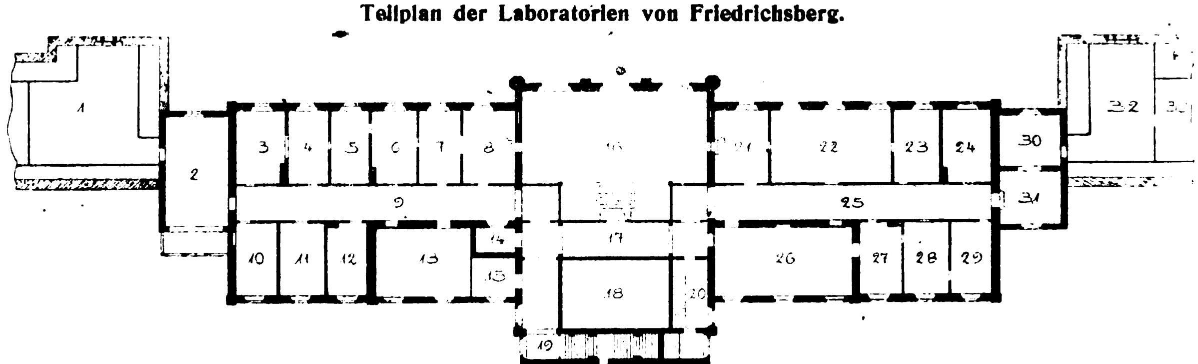
Die wichtigsten Laboratorien sind im Obergeschoß des Hauptgebäudes untergebracht. Vor

längeren Jahren wurde der über dem jetzigen Hörsaal liegende, wenig benutzte Saal durch Dr. K a e s zu einem vorwiegend anatomischen Zwecken dienenden Laboratorium verwendet, in dem er, zeitweilig durch andere Ärzte unterstützt, vor allem Studien über den morphologischen und architektonischen Aufbau der Hirnrinde, insbesondere Rindendickenmessungen, Zell- und Faserzählungen betrieb. Die erste Irrenanstaltsprosektorstelle in Deutschland wurde 1899 für ihn eingerichtet, die 1911 zu einer beamteten Stelle der Stufe eines Oberarztes II. Klasse erhoben wurde. 1913 erlag der emsige Forscher den Folgen einer Apoplexie; seine wichtigsten Befunde sind in dem 1907 erschienenen Tafelwerk „Die Großhirnrinde des Menschen in ihren Maßen und in ihrem Fasergehalt" (G. Fischer, Jena) niedergelegt, sein Name ist in dem Kaes-Bechterewschen Streifen verewigt. Erwähnt sei, daß er schon früher manche histopathologische Einzelheiten, wie die senilen Drusen bei seniler Demenz oder die Markscheidenflecken bei der Paralyse festgestellt hatte. Die Prosektur wurde 1914 Dr. J a k o b, einem Schüler A l z h e i m e r s, übertragen und dann von der bisher mit ihr verbundenen klinischen Abteilung abgetrennt.

Der erwähnte Laboratoriumssaal, in dem ursprünglich auch die Serologie ihre Arbeitsstätte fand, eignet sich mit seinen sechs Fenstern und seiner Ausdehnung von 13 : 5 m ausgezeichnet als anatomischer Arbeits- und Kurssaal, der Raum für mehr als 20 Arbeitsplätze bietet. Die ganze westliche Hälfte des Obergeschosses dient für A n a t o m i e und S e r o l o g i e. Es schließt sich an zunächst das Zimmer des Prosektors, dann ein dreifenstriger Arbeitssaal für Laborantinnen und andere Hilfskräfte, der auch das große Hirnmikrotom enthält. Es folgt das Zimmer für den Laboratoriumsaufseher M u ß, woselbst auch ein Greilscher Zeichenapparat aufgestellt ist. Durch den geräumigen Korridor gelangt man in den Tiersektions- und den Tieroperationsraum, beide mit Oberlicht.

Es schließt sich nun an eine Reihe von fünf großen S a m m l u n g s r ä u m e n mit Oberlicht, die für anatomische Zwecke bestimmt sind; bis 1908 bestand die Sammlung lediglich aus Hirnpräparaten, einigen Affenschädeln und einer größeren Zahl histologischer Zeichnungen, die ein Patient angefertigt hatte. Im ersten findet sich eine Sammlung von pathologischen Menschenschädeln und Modellen, seltenere Idiotengehirne und Mißbildungen (im ganzen 275 Objekte).

Teilplan der Laboratorien von Friedrichsberg.



1 Psychologische uud klinische Sammlung (es schließen sich 3 weitere Sammlungsräume an)
2 Photographisch-kinematographischer Aufnahmeraum
3—7 Psychologisches Laboratorium
8 Direktorarbeitszimmer
9 Korridor
10 Dunkelkammer
11 Arbeitsraum
12 Zeichnerraum
13, 15 Psychologisch-anthropometrische Räume
14 Personenaufzug
16 Großer anatomischer Kurs- und Arbeitssaal
17 Korridor
18 Lichthof
19 Treppenhaus
20 Bodentreppe
21 Prosektorzimmer
22 Kleiner anatomischer Arbeitssaal
23 Laboratoriumsaufseherzimmer
24 Zimmer des Leiters des serologischen Laboratoriums
25 Korridor
26—29 Serologische Arbeitsräume
30 Tieroperationsraum
31 Tierobduktionsraum
32, 33 Anatomische Sammlung (es schließen sich 4 weitere Sammlungsräume an).

Saal 2 enthält die vergleichend-anatomische Hirn- und Schädelsammlung, die in den letzten 6 Friedensjahren, unter Ausnutzung der sich gerade in Hamburg bei emsigem Sammeln günstig ergebenden Gelegenheit auf 440 Gehirne und 590 Schädel angewachsen ist. Unter den Präparaten seien erwähnt mehrere Hirne der verschiedenen anthropomorphen Affen, darunter von 24 Schimpansen, Hapale pygmea (4 g), zahlreiche Lemuren, wie Otolicnus galago, Hirne von Giraffen, Elefanten, Nashorn, Nilpferd, Tapir, Echidna hystrix, Ornithorhynchus, zwei Cercolabesarten, Bradypus, Chiromys usw.; vor allem von zahlreichen Seesäugern, von Walen, Trichechus rosmarus (Walroß, 820 g schwer), Seeelefanten, Seelöwe usw.; auch eine

;roße Sammlung von Schlangenhirnen. Einzelne)bjekte sind bereits wissenschaftlich verarbeitet vorden.

Der dritte Raum enthält eine Sammlung von nenschlichen Rassengehirnen, von pathologischen lirnen und Organpräparaten (460 Gegenstände). Auch vier große Präparatenschränke mit Serienchnitten von normalen und krankhaften Gehirnen tehen hier.

Raum 4 zeigt eine Sammlung von Rassenchädeln, insbesondere eine große Gruppe von deormierten und trepanierten Inkaschädeln, sowie ;anzen Inkamumien, die noch während des Krieges us Peru herübergelangt sind. Weiterhin eine Sammlung von Modellen prähistorischer Schädel. Eine Sammlung von Embryonalhirnen ist in Vorereitung.

Raum 5 dient als Konservierungsraum für das istologisch zu verarbeitende Material, dazu auch eiches Material von Tierversuchen, teils embryoogischer Art zur Erforschung der Histogenese des Zentralnervensystems, teils betreffs experimenteller Nervenlues. Es schließt sich ein Materialvorratsaum an.

Die histologischen Präparate sind in zahlreichen Schränken verteilt.

Eine große Sammlung von 210 anatomischen ınd histologischen Wandtafeln für Unterrichtswecke, darunter die wichtigsten Hirnbefunde in m großer Ausführung, vielfach in den natürlichen Farben, findet sich in den östlichen Sammlungsäumen, außerdem eine Reihe von Aquarellen selenerer makroskopischer Hirnbefunde und von über 00 farbigen histologischen Zeichnungen.

Die mikrophotographische Einrichtung in zwei Kellerräumen des Hauptgebäudes ist mit den neueten Zeißschen Apparaten und Apochromat-Linsen usgestattet und mit einer Dunkelkammer verbunlen. Es besteht eine Sammlung von über 1500 Mikrophotogrammen, 370 Menschengehirn- und ber 100 Tierhirnaufnahmen, sämtlich in Abzügen ınd in Diapositiven.

Das Sektionshaus hat neben dem kapellenartig usgestatteten Aufbahrungsraum einen großen Sektionssaal mit zwei Sektionstischen aus Solnhofener Schiefer, Nebenräume, einen Leichenaufzug und inen maschinell versorgten Kühlraum mit drei Kühlzellen.

Den Prosektor unterstützen der Laboratoriumsufseher, der Sektionsdiener, zwei männliche und wei weibliche Hilfskräfte, ferner steht regelmäßig in Zeichner zur Verfügung, auch geschickte Paienten werden zu einfacheren Arbeiten herangezogen. Ferner beschäftigen sich im Laboratorium noch sieben Ärzte der Anstalt.

Außer dem laufenden Sektionsmaterial und dem Experimentalmaterial werden auch vielfach von auswärts Gehirne und andere Präparate zur Untersuchung übersandt. In den letzten Friedensjahren blieb die Sektionszahl unter 200; 1917 war sie infolge der durch die Kriegsverpflegung bedingten Mortalität auf 481 (bei 584 Todesfällen) gestiegen.

Herbst 1908 wurde eine Nische des damaligen Laboratoriumssaales abgetrennt für serologische Arbeiten, denen sich Oberarzt Dr. Brückner widmete, der später nach Langenhorn übersiedelte und vor einem Jahre im Baltikum an Fleckfieber starb. Dr. Kafka übernahm 1911 die serologischen Arbeiten, bildete Ärzte und Hilfskräfte aus und erhielt nach einem Interimistikum beim Bezug der neuen Laboratoriumsräume zunächst deren drei, dann vier zugewiesen, doch gelang es der wachsenden Bedeutung des Faches entsprechend, noch durch Anbau im letzten Jahre einen Saal hinzuzugewinnen.

Die serologische Abteilung, deren Leitung Dr. Kafka als Abteilungsarzt, vom sonstigen Krankendienst befreit, obliegt, besteht jetzt aus fünf Räumen und einem großen Korridor; ein Zimmer ist für ihn bestimmt und zugleich als Registratur und für optische Blutuntersuchungsmethoden eingerichtet. Zwei weitere Zimmer werden für die laufenden Arbeiten serologischer, hämato- und zytologischer Art benutzt, ein anderer Raum dient zum Sterilisieren, Destillieren, Waschen und Spülen. Der Saal ist als Arbeitsraum für Ärzte, als Kursraum mit einer Reihe von Arbeitsplätzen und für besondere chemische und hygienische Untersuchungen bestimmt. Dem Leiter unterstehen drei ausgebildete Hilfskräfte und eine Person für Reinigungsarbeiten; auch ruhige Anstaltskranke leisten Handreichungen.

Das Laboratorium erledigt die laufenden diagnostischen Untersuchungen der Körperflüssigkeiten und die Bearbeitung einschlägiger aktueller wissenschaftlicher Fragen. Ärzte und Studierende werden in die Untersuchungsmethoden eingeführt; auch vor Errichtung der Klinik wurde schon eine Reihe von Ärzten der Anstalt, des Inlands und Auslands hier ausgebildet. Während des Krieges wurden aus dem ganzen Korpsbezirk die Materialien für Abderhalden-Untersuchung hierher überwiesen. 1912 waren von 850 Fällen 1050 Untersuchungen ausgeführt, 1916 von 1359 Fällen 2400, während 1920 nach Schätzungen aus dem ersten Vierteljahr 3500 Fälle mit 7000 Untersuchungen anzunehmen sind. 60 wissenschaftliche Arbeiten ent-

stammen dem serologischen Laboratorium seit seiner Errichtung.

Die Räume östlich von der Mitte des der Wissenschaft dienenden Obergeschosses im Hauptgebäude sind der Untersuchung des lebenden Menschen gewidmet; sie sind auch für schwerer Kranke bequem erreichbar mit dem Personenaufzug, der ein ganzes Bett fassen kann. Die sechs nach Süden gelegenen Zimmer dienen, von dem Direktorarbeitszimmer abgesehen, dem psychologischen Laboratorium, in dem vor allem Abteilungsarzt Dr. Rittershaus neben anderen Ärzten tätig ist. Seit 1908 werden in zunehmendem Maße experimental-psychologische Methoden angewandt, und es wurde allmählich eine große Sammlung von Untersuchungsmaterial angelegt; Tests; Intelligenzprüfungsformulare nach Kraepelin, Sommer, Specht, Ziehen: Ebbinghaussche Texte; Material für fortlaufende Addier- und Lernversuche; Assoziationsbogen nach Jung, Rittershaus, Sommer, Weygandt; Bilder für optische Reizversuche usw.

Weiterhin wurden kompliziertere Apparate beschafft, Kymographien, Hippsches Chronoskop mit Zubehör, Weilerscher Arbeitsschreiber mit Metronom, Sommers Zitterapparat, Zehnder-Westiensche Pupillenlupe, komplizierte Tachistoskope, ein einfaches Tachistoskop nach Weygandt, Pneumokardiosphygmograph, Ergograph, Schwachsinnsprüfungskästen nach Weygandt. Einzelne Apparate, die von Weygandt und Rittershaus auf dem westlichen Kriegsschauplatz verwandt worden waren, gingen bei dem Rückzug verloren. Für Versuchszwecke steht ein großes Material von Büchern, Bildern, Wandtafeln sowie eine Anzahl von in der Anstalt aufgenommenen Films zur Verfügung.

Die Hauptaufgaben der Psychologie in der Psychiatrie sind zu suchen 1. in der Richtung einer Ergänzung des Krankenstatus durch kompliziertere psychologische Methoden zu praktischen, differentialdiagnostischen und forensischen Zwecken, 2. in der wissenschaftlichen Weiterarbeit der experimentellen Erforschung der psychopathologischen Erscheinungen am Kranken, 3. in der Erforschung leichterer psychischer Schwankungen und Störungen bei Nichtgeisteskranken. Schließlich sollen jüngere Ärzte in die Psychologie eingeführt, auch im klinischen Betrieb Studierende unterrichtet und Gelegenheit zur Bearbeitung von Spezialaufgaben gegeben werden.

Die Räume nach Norden dienen als Dunkelkammer, als Arbeitszimmer des Malers und Zeichners usw., ferner ist ein größerer Raum noch im Bau, der neben psychologischen Zwecken auch anthropometrischen gewidmet sein soll.

Es schließt sich an ein fast 10 m langer Saal mit Glasdach für photographische und kinematographische Aufnahmen.

Sodann folgt eine Flucht von vier Oberlichtsälen, die Sammlungen enthalten. Die ersten zeigen neben den erwähnten anatomischen Tafeln auch klinische Bilder, darunter eine große Menge von Abbildungen seltener Erkrankungsfälle, wie Porenzephalie mit Hydrozephalie, Chondrodystrophie mit Hydrozephalie, Adiposogenitaldystrophie, Akromegalie mit Psychose, Zwergwuchs, Riesenwuchs, Kretinengruppen, Mongolismus, Infantilismus usw., meist in Lebensgröße photographisch wiedergegeben.

Ein anderer Raum enthält Veranschaulichungsmaterial aus dem Gebiet der praktischen Psychiatrie, Anstaltspläne, Modelle von Anstaltsbauten usw.

In der Entwicklung begriffen ist eine Sammlung betreffend die Vererbungslehre, den Alkoholismus und die Kriminalanthropologie. Andere Gruppen von Gegenständen tragen zur Veranschaulichung der Entwicklung der menschlichen Psyche bei, Anfänge der menschlichen Kunst, auch eine Kollektion von Original-Eolithen; eine Reihe von Tafeln ist dem Problem der Zusammenhänge zwischen Kunst und Psychopathologie gewidmet.

Ein weiterer Raum, der Patientenarbeitsprodukte verschiedenster Art enthält, Waffen, Nachschlüssel, Selbstmordhilfsmittel, beherbergt auch eine geschichtlich-psychiatrische Sammlung, Zwangsstuhl, Zwangsjacken, historische Bilder von früheren Anstalten und veralteten Behandlungsmethoden.

Für wissenschaftliche Zwecke sind insgesamt (mit Hörsälen, Bibliothek, Röntgenlaboratorium, Sektionshaus, Tierställen) gegen 60 Räume (für Krankenzwecke nicht verwertbar) mit annähernd 2500 qm Bodenfläche verwertet.

Die etatrechtliche Abgrenzung des klinischen Betriebs von dem Anstaltsbetrieb ist in der Entwicklung begriffen, wenn auch das Ideal einer selbständigen Klinik noch in der Ferne liegt. Möge eine Zeit kommen, in der allgemein eine gerechte Einschätzung geistiger Werte obwaltet und auch gewürdigt wird, welch eine hohe soziale und wirtschaftliche Bedeutung aus der das Wesen und die Bekämpfungsmöglichkeit der Geistesstörungen bearbeitenden Forschungstätigkeit erwächst.

Jakob, Kafka, Rittershaus.
Weygandt.

Veröffentlichungen aus der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg seit dem Jahre 1908.

1908.

Buchholz, Ein Haarfetischist. Ärztl. Sachverständigen-Ztg. Nr. 20. Ders., Über einen eigenartigen Fall von Aphasie. Jahrb. d. Hbg. Staatskrankenanstalten Bd. 13 S. 329. Ders., Einiges aus der Hamburgischen Irrenfürsorge. Int. Konf. f. Irrenfürsorge, Wien, 7. bis 11. Okt. 1908. „Austria", Franz Doll. Hasche-Klünder, Über atypisch verlaufende Psychosen nach Unfall. Arch. f. Psych. Bd. 44 S. 608. Kaes, Die Großhirnrinde des Menschen in ihren Maßen und in ihrem Fasergehalt. The Am. Journ. of Anat. Vol. XII p. 241. Weygandt, Fall von Chorea. Deutsch. med. Wochenschr. S. 675. Ders., Beiträge zur Lehre vom Mongolismus. Neurol. Zentr.-Bl. S. 634. Ders., Sind die Einwände gegen gesetzliche Bestimmungen betr. sexueller Anomalie wissenschaftlich haltbar? Münch. med. Wochenschr. S. 459. Ders., Forensische Psychiatrie, 1. Teil. Leipzig, G. J. Göschen. Ders., Zur Frage der Selbständigkeit der Irrenärzte. Psych.-Neurol. Wochenschr. S. 11. Weygandt-Stern, Atlante manuale de psichiatria. Mailand, Societa editrice libraria.

1909.

Brückner und Much, Weitere Mitteilungen über die Hemmungsreaktion menschlicher Sera gegenüber Kobragift. Berl. kl. Wochenschr. S. 1526. Buchholz, Zur Beurteilung der Psychosen nach Unfall. Mon. f. Psych. 27, H. 1 S. 1. Ders., Zeugenaussagen. Groß' Archiv Bd. 35 S. 128. Kaes, Über Rindenmessungen. Eine Erwiderung an Dr. K. Brodmann. Neur. Zentr.-Bl. Nr. 4 S. 178. Replik, Ibidem Nr. 12 S. 639. Franz Lehmann, Trauma und Paralyse. Mon. f. Psych. u. Neur. Rittershaus, Zur psychologischen Differentialdiagnose der einzelnen Epilepsieformen. Arch. f. Psych. Bd. 46 S. 1 ff. Ders., Die Komplexforschung (Tatbestandsdiagnostik). Journ. f. Psychol. u. Neur. Bd. XV S. 61 und XVI S. 1. Ders., Ein Fall von Alkoholhalluzinose im Kindesalter. Ztschr. z. Erf. u. Behdlg. d. jugendl. Schwachs. Bd. III S. 476. Weygandt, Über die Begutachtung im Falle von Trauma und Paralyse, Mitteilg. a. d. Hamb. Staatskrankenanst. S. 557. Ders., Bourneville. Ztschr. f. d. Behdlg. jugendl. Schwachs. S. 353. Ders., Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt. Deutsch. med. Wochenschr. S. 2011. Ders., Über mongoloide Degeneration. Ebenda S. 134. Ders., Über das englische Kindergesetz vom Jahre 1908. Ztschr. f. d. Erforsch. u. Behdlg. d. jugendl. Schwachs. S. 273. Ders., Der Entwurf einer Strafprozeßordnung sowie der Entwurf betr. Abänderung des Strafprozeßbuches in ihren Beziehungen zur Fürsorge für normale und schwachsinnige Kinder. Ebenda S. 197. Ders., Genügt unser Schutz vor verbrecherischen Geisteskranken? Die Heilkunde S. 203. Ders., Ärztliche Forderungen zum Vorentwurf der Strafprozeßordnung und zur Strafprozeßreform. Hamb. Ärzte-Korrespondenz, Ad. Friedländer. Ders., Ärztliches im Vorentwurf zum neuen Strafgesetzbuch. Med. Klin. S. 1947. Ders., Ein Zusatz zur Strafgesetznovelle. Monatsschr. f. Kriminalpsych. S. 293. Ders., Störungen der Wahrnehmungen, Störungen der Assoziationen, Gefühlsstörungen, Störungen des Willens, Begriff des psychischen Gebrechens und der psychischen Schwäche usw. Handb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dittrich-Anton, Wien-Leipzig, Verlag Braumüller.

1910.

Brückner, Über die ursächlichen Beziehungen der Syphilis zur Idiotie. Münch. med. Wochenschr. S. 1914. Dräseke, Zur Psychopathia sexualis. Dermatolog. Wochenschr. Unna-Festschrift. Hasche-Klünder, Können Zwangsvorstellungen in Wahnvorstellungen übergehen? Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 1 H. 1 S. 31. Weygandt, Die Frage der ausländischen Geisteskranken. Vereinsbeilage d. Deutsch. med. Wochenschr. S. 1982. Ders., Bericht über den XVI. internationalen medizinischen Kongreß in Budapest, 29. Aug. bis 4. Sept. 1909. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d jugendl. Schwachs. Bd. III S. 439. Ders., Ein Schwachsinns-Prüfungskasten. Ebenda Bd. IV H. 4 S. 363. Ders., Abnorme Charaktere in der dramatischen Literatur, Shakespeare, Goethe, Ibsen, Gerhart Hauptmann. Hamburg, L. Voß. Ders., Hygiene und Erziehung. Flugschrift I d. Bundes f. Schulreform. Ders., Die Jugendlichen im Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d. jugendl. Schwachs. Bd. III H. 6 S. 449. Ders., Psychiatrische Begutachtung von Mördern. Mitteil. a. d. Hamb. Staatskrankenanstalten. Ders., Ein Beitrag zur Fürsorgeerziehung. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d. jugendl. Schwachs. Bd. IV H. 2-3 S. 170. Ders., Die krankhaften sexuellen Abirrungen vor Gericht. Handb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dittrich-Anton, Wien-Leipzig, Verlag Braumüller. Ders., Zur Paranoiafrage. Neur. Zentr.-Bl. Bd. 29 S. 669.

1911.

Brückner und Clemenz, Über Idiotie und Syphilis. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d. jgdl. Schwachs. Bd. V S. 353. Glüh, Was bot die Internationale Hygieneausstellung Dresden dem Psychiater? Mitteil. a. d. Hamb. Staatskrankenanstalten Bd. 12 H. 14. Ders., Über Hydrozephalie. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d. jgdl. Schwachs. Bd. V S. 293. Groh, Sexuelle Abnormitäten bei jugendlichen Schwachsinnigen. Ebenda Bd. IV S. 61. Pförringer, Beitrag zu den selteneren Formen des Infantilismus. Ebenda Bd. V H. 3-5 S. 318. Rittershaus, Frühsymptome der Dementia praecox. Ebenda Bd. V S. 412. Ders., Die Differentialdiagnose zwischen Dementia praecox und manisch-melancholischem Irresein mit Berücksichtigung der chronischen, perniziös verlaufenden Formen des letzteren. Mitteil. a. d. Hamb. Staatskrankenanstalten Bd. XII S. 475. Weygandt, Über Hirnrindenveränderungen bei Mongolismus, Kretinismus und Myxödem. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d. jgdl. Schwachs. Bd. V S. 428. Ders., Aus der Geschichte der Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwach-

sinns. Vogt-Weygandt, Handbuch der Erforschung und Fürsorge d. jgdl. Schwachs., Jena, G. Fischer. Ders., Über Studienreiseberichte. Psych.-Neurol. Wochenschr. S. 461. Ders., Jugendkunde und Schwachsinnigenfürsorge auf der Internationalen Hygieneausstellung Dresden 1911. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d. jgdl. Schwachs. Bd. V S. 186. Ders., Irrenanstalten. Das Krankenhaus. Handb. f. Bau usw., herausgeg. v. Grober, Jena, Gust. Fischer. Ders., Grenzen der Erziehbarkeit. Ztschr. f. Jugendwohlfahrt S. 152. Ders., Hirnveränderungen bei jugendlichen Abnormen. Ber. üb. d. VIII. Verbandstag d. Hilfsschulen Deutschlands. Ders., Die Entwicklung der gerichtlichen Psychiatrie und Psychologie. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. VIII. Ders., Notwendigkeit einer alkoholfreien Jugenderziehung. Hamburg, Verlag von Deutschlands Großloge II d. I. O. G. T.

1912.

Glüh, Mikrozephalie. Ztschr. f. d. Erf. u. Behdlg. d. jgdl. Schwachs. Bd. IV. v. Grabe, Prostitution, Kriminalität und Psychopathie. Arch. f. Kriminalanthropologie Bd. 48. A. Jakob, Zur Klinik und pathologischen Anatomie des chronischen Alkoholismus; zugleich ein Beitrag zu den Erkrankungen des Kleinhirns. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Kafka, Über die Bedingungen und die praktische und theoretische Bedeutung des Vorkommens hammelblutlösender Normalambozeptoren und des Komplements im Liquor cerebrospinalis. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 9 H. 2. Ders., Über die Fermente des Liquor cerebrospinalis. Neur. Zentr.-Bl. Nr. 10. Ders., Zur Biologie des Liquor cerebrospinalis. Über die Fermente des Liquor cerebrospinalis mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen. Mitteil. a. d. Hamb. Staatskrankenanstalten Bd. 13. Ders., Der II. Kurs des Kongresses für Familienforschung, Vererbungs- und Degenerationslehre. Ebenda Bd. 13. Ders., Untersuchungen zur Frage der Entstehung, Zirkulation und Funktion der Zerebrospinalflüssigkeit. I. Teil. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 13 H. 2. Ders., Die Zerebrospinalflüssigkeit. Ebenda, Ref., Bd. 6 H. 4-5. Meldola, Alkoholmißbrauch in Hamburg in seinen Beziehungen zum Jugendalter. Ztschr. f. Erf. u. Behdlg. d. jgdl. Schwachs. Bd. V. Pförringer, Tierversuche über den erblichen Einfluß des Alkohols. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 69 S. 734. Rautenberg, Über den Wert serologischer Untersuchungen bei Geisteskranken. Physikatsarbeit. Rittershaus, Psychologische Tatbestandsdiagnostik (die sog. „Strafuntersuchung der Zukunft"). Mitteil. a. d. Hamb. Staatskrankenanstalten. Ders., Die Spuren interessebetonter Erlebnisse und die Komplexforschung. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig., Bd. VIII S. 273. Ders., Zur Psychologie der weiblichen Ausnahmezustände. Deutsch. Verein f. Psych. Kiel, ref. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 68 S. 731. Trögele, Über die normale und pathologische Physiologie der Hypophysis cerebri nebst einem Beitrag zur Differentialdiagnose der mit Störungen der Hypophysenfunktion verlaufenden intrakraniellen Prozesse. Jahrb. d. Hamb. Staatskrankenanst. Bd. 17 S. 201. Vorbrodt und Kafka, Zur Enesolbehandlung bei metasyphilitischen Erkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3. Weygandt, Drei verschiedene Formen von Hypophysenstörung. Vereinsbeil. d. med. Wochenschr. S. 2002. Ders., Unfall und Kleinhirnbrückenwinkel-Geschwulst. Monatsschr. f. Psych. Bd. 31 S. 998. Ders., Der Seelenzustand der Tuberkulösen. Med. Klinik Nr. 3-4 S. 91, S. 137. Ders., Die ausländischen, insbesondere die überseeischen Geisteskranken. Münch. med. Wochenschr. Nr. 2 S. 85. Ders., Berufsvormundschaft über die volljährigen geistig Minderwertigen. Monatsschr. f. Kriminalpsych. 8. Jahrg. Heft 11-12 S. 694. Ders., Ärztliches über die Behandlung der Verbrechen und Vergehen gegen die Sittlichkeit im Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 19-20 S. 906 u. 955. Ders., Psychiatrische Begutachtung von Mördern. Mitteil. a. d. Hamb. Staatskrankenanstalten XI H. 12. Ders., Entartete, irre und verbrecherische Mütter; in: Mutterschaft, Sammelwerk von Adele Schreiber, München, A. Lange. Ders., Zur Universitätsfrage in Hamburg. Hamb. Ärzte-Korrespond. Nr. 50. Ders., Hygiene der Nervenkrankheiten; in: Hygiene, II, Heft 12. Ders., Demonstrationen zum Kapitel des Infantilismus. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 45.

1913.

A. Jakob und E. Trömner, Epidiphtherische Bulbärlähmung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ders. mit M. Fraenkel, Zur Pathologie der multiplen Sklerose. Ebenda. Ders. und Weygandt, Mitteilungen über experiment. Syphilis des Nervensystems. Münch. med. Wochenschr. Nr. 37 S. 2037. Ders., Über Hirnbefunde in Fällen von „Salvarsantod". Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Kafka, Untersuchungen zur Frage der Entstehung, Zirkulation und Funktion der Zerebrospinalflüssigkeit. II. Teil. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 15 H. 4. Ders., Über die hämolytischen Eigenschaften des Blutserums der Luiker und Metaluiker. Med. Klinik Nr. 10. Ders., Zur Frage der Permeabilität der Meningen. Deut. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46. Ders., Neues aus dem Gebiete d. diagnostischen Untersuchung des Blutes und der Zerebrospinalflüssigkeit bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. D. med. Wochenschr. Nr. 39. Ders., Über den Nachweis von Abwehrfermenten im Blutserum vornehmlich Geisteskranker durch das Dialysierverfahren nach Abderhalden. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 18 H. 3. Ders., Über die Anwendung der intrakutanen Luetinreaktion nach Noguchi in der Psychiatrie. Psych.-neurol. Wochenschr. 15. Jahrg. Nr. 32. Ders., Beiträge zur Serologie der Erkrankungen des Zentralnervensystems. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 50. Pförringer, Affektstörungen bei Psychopathen. Med. Klinik Nr. 37 S. 1485. Rittershaus, Zur Frage der Hydrozephalie. Zeitschr. f. Erf. u. Beh. d. jugendl. Schwachs. Bd. 7 S. 310. Ders., Zur Frage der Komplexforschung. Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. 28 S. 324. Ders., Irrsinn und Presse. Ein Kulturbild. Jena, G. Fischer. Weygandt, Über Infantilismus und Idiotie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 15 H. 2 S. 220. Ders., Der Alkoholgenuß bei Kindern

und der heranwachsenden Jugend und seine Gefahren für die Gesundheit. Wien. med. Blätter Nr. 13 S. 145. Ders., Eindrücke von den Kongressen in London und Gent und von Anstaltsbesichtigungen in Großbritannien und Belgien. Psych.-neurol. Wochenschr. 15. Jahrg. Nr. 38-40 S. 463, 475, 487. Ders., Duran-Rozabal, Atlas manual de psiquitria. Madrid, Libreria academica. Ders., Sexualproblem und Alkoholfrage in den Jugendjahren. Sämann-Schriften für Erziehung und Unterricht Heft 7. Leipzig-Berlin, B. G. Teubner. Ders., Der Seelenzustand der Tuberkulösen. Tuberkulosefortbildungskurs. Würzburg, Kabitzsch.

1914.

v. Grabe, Über Fürsorgezöglinge und Erfolge der Fürsorgeerziehung. Arch. f. Kriminalanthr. Bd. 60 S. 225. Hasche-Klünder, Ein Fall von degenerativer Hysterie in engem Zusammenhang mit dem Geschlechtsleben und vor allem der Menstruation. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51 S. 210. Hassin, Zur pathologischen Anatomie der Tabes dorsalis. Neur. Zentralbl. A. Jakob, Neuere Ergebnisse der pathologischen Anatomie der Geisteskrankheiten. Jahreskurse f. ärztliche Fortb., Maiheft. Ders., Zur Pathologie der Epilepsie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ders., Zur Pathologie der diffusen infiltrativen Enzephalomyelitis in ihren Beziehungen zur diffusen und multiplen Sklerose. Ebenda. Kafka, Die Abderhaldensche Dialysiermethode in der Psychiatrie. Med. Klinik Nr. 4. Ders. und Rautenberg, Über neuere Eiweißreaktionen der Spinalflüssigkeit, ihre praktische Bedeutung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zum Antikörpergehalt des Liquor cerebrospinalis. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 22 H. 4-5. Ders., Über den Nachweis von Abwehrfermenten im Urin. Med. Klinik Nr. 12. Ders., Entwicklung der Serologie in der Psychiatrie. Jahreskurse f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Über die Bedeutung der Goldsolreaktion der Spinalflüssigkeit zur Erkennung der Lues des Zentralnervensystems. Derm. Wochenschr. Bd. 58. Ders. und Pförringer, Experimentelle Studien zur Frage der Abwehrfermente. D. med. Wochenschr. Nr. 25. Ders., Klinische und experimentelle Erfahrungen bei Salvarsaninjektionen in das Zentralnervensystem. Münch. med. Wochenschr. Nr. 29. Ders., Über den Nachweis von sogenannten Abwehrfermenten im Urin. Med. Klinik Nr. 30. Rittershaus, Untersuchungen der Aufmerksamkeitsschwankungen. D. Verein f. Psych., Straßburg, ref. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71 S. 761. Weygandt und Jakob, Warum werden Syphilitiker nervenkrank? Dermat. Wochenschr. Festschr. z. Eröffn. des neuen Inst. f. Schiffs- u. Tropenkrankh. Hamburg.) Ders., Jakob und Kafka, Klinische und experimentelle Erfahrungen bei Salvarsaninjektionen in das Zentralnervensystem. Münch. med. Wochenschr. Nr. 29 S. 1608. Ders., Über die Prognose in der Psychiatrie. Jahreskurse f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Schwachsinn und Hirnkrankheiten mit Zwergwuchs. Monatsschr. f. Psych. Bd. 35 S. 25. Ders., Begutachtung der Paralyse und Syphilis des Zentralnervensystems. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öff. San.-Wesen 3. Folge XLVII Suppl. Ders., Über die Psychologie des Verbrechers. Mitt. a. d. Hamb. Staatskrankenanst. S. 211. Ders., Der Alkoholgenuß bei Kindern und der heranwachsenden Jugend und seine Gefahren für die Gesundheit vom ärztlichen Standpunkt. Berlin, Mäßigkeitsverlag. Ders., Soziale Lage und Gesundheit des Geistes und der Nerven. Würzb. Abh. S. 151. Ders., Entwicklung und Erziehung der Jugend während der Pubertätszeit. Sämann-Schriften H. 7. Ders., Idiotie und Imbezillität. Aschaffenburgs Handb. d. Psych. 35 H. 1 S. 25. Ders., Die gerichtliche Psychiatrie. Festschrift f. d. deutschen Juristenstand. Das Recht. Hannover, Helbing. Ders., Zurechnungsfähigkeit u. Rechtssicherheit. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 47 Nr. 2 S. 286. Ders., Die Behandlung psychischer Erregung in der allgemeinen Praxis. Hamb. med. Überseehefte Nr. 10 S. 429. Ders., Über Anwendung des Dauerbades bei Psychosen und Neurosen. Mitt. a. d. Hamb. Staatskrankenanst. 15. H., und Med. Klinik Nr. 17 S. 711. Ders., Über Prosekturen an Irrenanstalten. Allg. Zeitschrift f. Psych. H. 6 S. 958. Ders., Versorgung der Neurosen und Psychosen im Felde. Med. Klinik Nr. 39 S. 1503. Ders., Geisteskrankheiten im Krieg. Münch. med. Wochenschr. H. 42, 43. Ders., Nekrolog Kaes. Psych.-neurol. Wochenschr. Nr. 51 S. 613. Ders., Über die zweckmäßigste Anstaltsgröße, mit Bericht über den Internationalen Irrenfürsorgekongreß in Moskau. Ebenda Nr. 1, 2, 3.

1915.

Kafka, Über den heutigen Stand der Liquordiagnostik. Münch. med. Wochenschr. Nr. 4. Ders., Über Noguchis Luetinreaktion mit besonderer Berücksichtigung der Spätlues des Zentralnervensystems. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 1. Ders., Praktisches und Theoretisches zum Dialysierverfahren. Fermentforschung Bd. 1 H. 3. Ders., Fortschritte der für die Psychiatrie wichtigen biologischen, insbesondere serologischen Forschungen. Jahreskurse f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Zur Frage der Bedeutung des Dialysierverfahrens nach Abderhalden für die Psychiatrie. Münch. med. Wochenschr. Nr. 39. Ders., Untersuchungen tuberkulös-meningitischer Punktionsflüssigkeiten mit Hilfe der Ninhydrinreaktion. Münch. med. Wochenschr. Nr. 40 Ders., Die Luesdiagnostik in Blut und Rückenmarksflüssigkeit. Derm. Wochenschr. Bd. 61. Rittershaus, Kriegsbeschädigungen des Zentralnervensystems und soziale Fürsorge. Münch. med. Wochenschr. S. 1225. Ders., Kopfschußinvaliden-Fürsorge. Brüssel, Das rote Kreuz Nr. 30. Weygandt, Kriegseinflüsse und Psychiatrie. Jahreskurse f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Kriegspsychiatrische Begutachtungen. Münch. med. Wochenschr. Nr. 37 S. 1257. Ders., Zum 50jährigen Bestehen der Irrenanstalt Friedrichsberg. Psych.-neurol. Wochenschr. H. 16 S. 375. Ders., Die Entwicklung der Irrenanstalt Friedrichsberg-Hamburg. Mitt. a. d. Hamb. Staatskrankenanst. S. 133. Ders., Der Krieg und die Neurosen. Umschau H. 15.

1916.

Jacobsthal und Kafka, Über Untersuchung

des Liquor cerebrospinalis mit Mastixlösungen. Hamb. Ärzte-Korresp. Nr. 2. Kafka, Die Luesdiagnostik in Blut und Rückenmarksflüssigkeit (Nachtrag). Dermat. Wochenschr. Bd. 62. Ders., Serologische Forschungsergebnisse im Bereiche der Psychiatrie und Neurologie. Jahreskurse f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Über das **Schicksal des Komplements** während des Ablaufes des Dialysierversuches nach Abderhalden. Münch. med. Wochenschr. Nr. 23. Ders., Bericht über das Jahr 1915. Jahresber. f. Neur. u. Psych. Bd. 19 S. 30 Ders., Serologische Studien über die Vorgänge beim Ablaufe des Dialysierversuches nach Abderhalden. Zeitschr. f. Immunit. Bd. 25. Ders. und Haas, Über die Veränderung der hämolytischen Komponenten, besonders des Komplements im Blutserum der Syphilitiker. Med. Klinik Nr. 50. Ders., Die moderne Blut- und Liquordiagnostik der Geistes- und Nervenkrankheiten. Neur. Zentralbl. Nr. 24. Rittershaus, Die psychiatrisch-neurologische Abteilung im Etappengebiet. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 32 S. 271 (Orig.). Weygandt, Über die Frage des Zusammenhanges zwischen Unfall und Selbstmord. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52 S. 75. Ders., Psychiatrische Aufgaben nach dem Kriege. Jahreskurse f. ärztl. Fortb. Bd. 7 S. 35. Ders., Die Kriegsparalyse und die Frage der D. B. Münch. med. Wochenschr. Bd. 63 S. 1186. Ders., Unfall und Dementia praecox. Mitt. d. Hamb. Staatskrankenanst. Bd. 15 S. 143.

1917.

Haas, Beiträge zur Serologie und Klinik der kongenitalen Lues. In.-Diss. Freiburg i. Br. Kafka, Die Fermente der Zerebrospinalflüssigkeit des Menschen. D. med. Wochenschr. Nr. 7. Ders., Fortschritte der für die Psychiatrie und Neurologie bedeutsamen serologischen Forschungszweige. Jahreskurse f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Über die Bedeutung der Serologie für die Neurologie und Psychiatrie. Jahresber. f. Psych. Bd. 20 S. 9. Ders., Über die Bedeutung neuerer Blut- und Liquorreaktionen für die Beurteilung und Behandlung nerven- und geisteskranker Kriegsteilnehmer. Münch. med. Wochenschr. Nr. 42. Ders., Taschenbuch der praktischen Untersuchungsmethoden der Körperflüssigkeiten bei Nerven- und Geisteskrankheiten. Berlin, Jul. Springer. Rautenberg, Wert des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens für die Kriegpsychiatrie. D. militärärztl. Zeitschr. S. 417. Weygandt, Hydrozephalus mit Tumor (Papillom des Plexus chorioideus). Neur. Zentralbl. S. 479. Ders., Über Psychologie und Psychopathologie der kriegführenden Völker. Mitt. a. d. Hamb. Staatskrankenanst. Bd. 15 S. 201. Ders., Psychiatrische Gutachtertätigkeit im Kriege. Forensische Begutachtung. Jahresk. f. ärztl. Fortb., Maiheft. Hezel, Marburg, Vogt, Weygandt, Die Kriegsschädigungen des Nervensystems. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

1918.

Jacobsthal und Kafka, Eine Methode der Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit mit kolloidalen Mastixlösungen. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 11. A. Jakob, Zum gegenwärtigen Stande der Histopathologie der Geisteskrankheiten. Jahresk. f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Zur Klinik und Pathogenese der postkommotionellen Hirnschwäche. Münch. med. Wochenschr. Kafka, Über den Wert der Lumbalpunktion, besonders in der kriegsneurologischen und psychiatrischen Praxis. Jahresk. f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Zur Frage der Nervenlues, speziell über den Einfluß exogener Momente bei der Paralyse. Monatsschr. f. Psych. u. Neur. Bd. 44 H. 1. Ders., Über die Kolloidreaktionen der Rückenmarksflüssigkeit. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. 59 H. 2-3. Möllenhoff, Über Zunahme seniler Geistesstörungen im Kriege. In.-Diss. Panconcelli-Calzia, Weygandt, Helmcke, Die phonetische Behandlung von stimm- und sprachbeschädigten Kriegsverwundeten und -erkrankten. Vox 28 H. 3-4 S. 65. Weygandt, Über das Problem der Hydrozephalie. Arch. f. Psych. Bd. 59 S. 519 Ders., Zur Psychologie des Friedens. **Deutschlands Erneuerung H. 2.**

1919.

Dräseke, Zur Kenntnis des Gehirns der Nagetiere. Sitzungsber. d. Heidelb. Akademie d. Wiss., math.-nat., Kl. Abt. B. Hermel, Beiträge zur Klinik, Bakteriologie und Therapie von Bazillenträgern der Typhus- und Ruhrgruppe. Beitr. z. Klin. d. Infektionskr. Bd. S. 176. A. Jakob, Über einen besonderen Fall von Kommotionspsychose. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ders., Die Entzündungsfrage im Zentralnervensystem. Jahresk. f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Zur Pathologie der Rückenmarkserschütterung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 51. Ders., Über Entzündungsherde und miliare Gummen im Großhirn von Paralyse mit besonderer Berücksichtigung der Anfallsparalysen. Ebenda Bd. 52. Ders., Nachruf auf Franz Nißl. D. med. Wochenschr. 39. Ders., Über die Arteriosklerose des Nervensystems. Med. Klinik Bd. 32. Ders., Über das Wesen der progressiven Paralyse. D. med. Wochenschr. 43 Kafka, Das Blut der Syphilitiker mit besonderer Berücksichtigung der Spätlues des Zentralnervensystems. Jahresk. f. ärztl. Fortb., Maiheft. Ders., Blutforschung und Jugendirresein. Psych.-neurolog. Wochenschrift. Ders., Beiträge zur Liquordiagnostik der nichtluischen infektiösen Meningitis. D. med. Wochenschr. Ders., Über die Frage der diagnostischen Bewertung der Ergebnisse des Dialysierverfahrens nach Abderhalden in der Psychiatrie. Med. Klinik. Kestner-Weygandt, Die medizinische Fakultät der Universität Hamburg. Münch. med. Wochenschr. Bd. 42. Moser, Über die Pathogenese der Dementia praecox. In.-Diss. Hamburg. Rittershaus, Zur Frage der Kriegshysterie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig.-Bd. 50 S. 87. Ders., Beitrag zur Frage: Verbrechen und Hysterie. Zeitschr. f. Psych. Bd. 75 S. 720. Ders., Der Heimtransport von Geisteskranken im Kriege. Psych.-neurol. Wochenschr. Bd. 21 S. 141. Ders., Die klinische Stellung des manisch-depressiven Irreseins, unter besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zu organischen Gehirnkrankheiten und zur Epilepsie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig.-Bd. H. 00. Ders., **Forensisches vom westlichen Kriegsschauplatz. Psych.-neurol.** Wochenschr. 22. Jahrg. Ders., **Ein Fall von Pseudonekro-**

ie. Arch. f. Kriminologie. Weygandt, Ist die ıburger Universität ein Wagnis? Lit. Gesellschaft 4 H. 5.

1920.

Brennecke, Debilität, Kriminalität und Revo-
ın. Arch. f. Psych. (im Druck). A. Jakob, Über Endarteriitis syphilitica der kleinen Hirnrindenge-. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. B. 54. Ders., Klinik und pathologischen Anatomie der stationären ılyse. Ebenda Bd. 54. Ders., Die Bedeutung der ·ohistopathologie für die Erforschung der Geisteskheiten. Münch. med. Wochenschr. (im Druck). ·s., Die Ätiologie der Paralyse. Rev. med. Hamb. Druck). Josephy, Über einen seltenen Fall von ; des Zentralnervensystems, kombiniert mit einer ophysenerkrankung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. :h. Kafka, Schlußwort auf „Erklärung" von ıld zu obiger Arbeit. Med. Klinik Nr. 3. Ders., siologie, Pathologie und Untersuchung der Lumbalsigkeit. Jahresb. f. Psych. u. Neur. 1918 S. 147. rs., Blutforschung und Geisteskrankheiten. Med. ik Nr. 13. Ders., Atypische serologische Befunde bei Paralyse und ihre Bedeutung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. (im Druck). Ders., Kurze Bemerkungen zu der Arbeit von W. Gärtner „Was lehrt die serologische Sonderstellung des Liquor cerebrospinalis usw." Arch. f. Dermat. (im Druck). Ders., Über die neuen Ausflockungsreaktionen zur Luesdiagnostik in Blut und Liquor. Dermat. Wochenschr. (im Druck). Ders., Bemerkungen zu der Arbeit von Schönfeld „Über Befunde in der Rückenmarksflüssigkeit bei nervengesunden Menschen". D. Zeitschr. f. Nervenheilk. (im Druck). Ders., Serologische Studien zum Paralyseproblem. Münch. med. Wochenschr. (im Druck). Ders., Technik der Lumbalpunktion. Methoden zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Handb. d. biol. Arbeitsmethoden. Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg (im Druck). Lua, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der Alzheimerschen Krankheit. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Meggendorfer, Die Disposition zur Paralyse. Med. Klinik Nr. 12. Weygandt, Die Erkennung der Geistesstörungen (psychiatrische Diagnostik). München, J. F. Lehmann. Ders., Forensische Psychiatrie. II. Teil. Leipzig, G. J. Göschen (im Druck).

V. Kafka.

Welchen Einfluß hatte die Kriegsernährung auf die Angehörigen der Heilanstalt Dösen?

Von Oberarzt Dr. **Liebers**, Sächs. Heilanstalt Dösen.

(Schluß.)

Der Einfluß der Kriegsernährung auf Morbidität und Mortalität.

Abgesehen von dieser enormen Gewichtsabme machten sich nun die ungünstigen und unügenden Ernährungsverhältnisse vor allem be-rkbar in einer Zunahme der Mortalität und rbidität.

Die Mortalität, welche vor Kriegsbeginn jähr- etwa 25 bis 30 v. H. der Gesamtabgänge be-g, stieg 1915 bis 1917 an auf 50,1 bis 56,2 bis 7 v. H. und sank 1918 wieder etwas auf 66 v. H., s sich sehr gut mit den besseren Ernährungs-hältnissen in diesem Jahre und der höheren Ka-ienzahl gegen 1917 in Zusammenhang bringen t. Dafür, daß dies nicht etwa durch Rückgang Entlassungszahl an und für sich bedingt war, echen auch die absoluten Zunahmen der Todes-e. Dieselben betrugen im Durchschnitt 1910 1913: 157, 1914: 233, 1915: 307, 1916: 463, 1917:), 1918: 357; oder in Prozenten des Krankenbe-ndes ausgedrückt: 1914: 17,8, 1915: 23,3, 1916: 6, 1917: 47,1, 1918: 33,7.

Das Jahr 1918 mit seinen etwas besseren Er-hrungsverhältnissen zeigt also auch hier eine eine Besserung der Verhältnisse, offenbar wohl auch mit aus dem Grunde, weil in den ersten Jahren des Krieges bis dahin die weniger widerstandslosen Kranken schon gestorben waren.

Weiterhin zeigte sich der schädliche Einfluß der schlechten Ernährungsverhältnisse in einer großen Zunahme der Morbidität und namentlich in einer Zunahme der die Körperkräfte am meisten mit angreifenden Krankheit, der Tuberkulose, die in der Anstalt früher keine große Verbreitung hatte, sich aber im Kriege trotz Absonderung der an offener Tuberkulose Erkrankten in zwei bestimmten Häusern rasch verbreitete und erhöhte Opfer forderte.

Durch die neueren Untersuchungen und experimentellen Forschungen ist ja bekanntlich gezeigt worden, daß die „statische Immunität" hauptsächlich durch schlechte Ernährungsverhältnisse leidet, und man kann dies ja auch jetzt experimentell bekanntlich nach der Methode Deyke-Much nachweisen.

Die Tuberkulose trat als Todesursache auf:

	1914	1915	1916	1917	1918
männlich . . .	10	9	9	10	32
weiblich . . .	15	7	43	82	81
zusammen . .	25	16	52	92	113

Das Prozentverhältnis der an Tuberkulose Verstorbenen betrug:

	1914	1915	1916	1917	1918
männlich . . .	7,5	4,2	3,2	3,8	17,4
weiblich . . .	15,0	7,7	23,4	35,8	52,9
zusammen . .	10,7	5,2	11,2	17,7	33,5

Auffallend ist das stärkere Befallensein der weiblichen Kranken, gegenüber den männlichen Kranken.

Die unzureichenden Ernährungsverhältnisse bildeten weiterhin auch eine Hauptursache für das gehäufte Auftreten und den ungünstigen Verlauf einer bazillären Ruhr, die 1915 bis 1918 in epidemischer Ausbreitung in der Anstalt grassierte und im Jahre 1917 den Höhepunkt mit 304 Krankheitsfällen erreichte, wovon 225 Fälle männliche Kranke betrafen. Nicht nur führte die Krankheit selbst in vielen Fällen direkt zum Tode, sondern es starben auch noch sehr viele Kranke nach Überwindung der akuten infektiösen Erscheinungen an einer hinterbliebenen starken allgemeinen Ermattung und Erschöpfung, die unter dem Auftreten von sog. kachektischen Ödemen hauptsächlich an den abhängigen Körperpartien begleitet war (s. dazu die Arbeit von Dr. Krekeler, Psych-Neurolog. Wochenschr. 1918-19 Nr. 15 bis 20), in der auch die schlechten Ernährungsverhältnisse für den ungünstigen Ausgang stark mit verantwortlich gemacht werden.

Auch für das schnelle Umsichgreifen der im Oktober 1918 auftretenden Grippeepidemie, von der insgesamt 86 Männer und 206 Frauen befallen wurden und an der 16 Kranke starben, dürften die schlechten Ernährungsverhältnisse die Veranlassung mit gewesen sein.

Als spezifische Unterernährungskrankheit trat dann im Jahre 1917 in der Heilanstalt Dösen ebenso wie in anderen Anstalten sowie bei der Zivilbevölkerung die sogenannte Ödemkrankheit auf. Neben leichteren Fällen kamen 20 Fälle schwerster Art, fast alle bei Männern, zur Beobachtung. Das Ödem erstreckte sich in diesen Fällen nicht nur auf die Beine und abhängigen Körperteile, sondern war auch im Gesicht, an den Händen und teilweise auch am Rumpf anzutreffen. Daneben zeigte sich eine eigentümliche wachsartige Blässe der Haut mit starker ödematöser Durchtränkung des Unterhautzellgewebes. In einzelnen Fällen zeigten sich auch ziemlich beträchtliche Wasseranhäufungen in der Bauchhöhle. Der Urin zeigte sich dabei bei allen Kranken frei von Eiweiß, eine Beobachtung, die den auch anderswo gemachten Erfahrungen nach den Berichten der einschlägigen Literatur entspricht. Weiterhin war auch charakteristisch, daß, abgesehen natürlich von den agonalen Endstadien, sich Erscheinungen von Herzschwäche nicht fanden und daß auch Digitalis und Diuretika keine auffallende Wirkung und keinen deutlichen Einfluß auf die Rückbildung der Ödeme zeigten. Auch nach den hier gemachten Erfahrungen muß daher geschlossen werden, daß ein Darniederliegen der Herzkraft für die Entstehung dieser Ödeme nicht die Ursache sein kann. Nach den Berichten der Literatur, in der häufig die Ödemkrankheit zu den Haferödemen und Nährmehlschäden der Kinder in nahe Beziehung gebracht wird, geht ja auch unzweifelhaft hervor, daß die Ursache der Erkrankung in einer unzureichenden Beschaffenheit der Nahrung und in einem gestörten Chemismus des Körperstoffwechsels gesucht werden muß. Ob es nun der Mangel an den Vitaminen Funks ist, der von manchen Autoren stark beont wird, dürfte doch auch auf Grund der teilweise hier gemachten Erfahrungen nicht anzunehmen sein, da nämlich frisches Gemüse und Eierzulagen, also vitaminreiche Stoffe keine ersichtliche Änderung des Krankheitszustandes bewirkten. Auch Loewy macht auf diesen Punkt aufmerksam. Wahrscheinlicher scheint es vielmehr zu sein, wie Strauß vor allem betont, daß der Fettmangel der Nahrung und die durch den Fettmangel bedingte mangelhafte Gefäßdichtung und dadurch erhöhte Durchlässigkeit für Wasser das Entstehen der Ödeme veranlaßte. Daß Störungen des Fettstoffwechsels sicher mit in Betracht zu ziehen sind, dafür sprechen die Beobachtungen von Neumann, Mause und Zondek, die experimentell im Blute eine Verminderung der Lipoide, Neutralfette und Fettsäuren fanden (s. Loewy, D. med. Wochenschr. 1919 S. 14). Genauere Untersuchungen konnten infolge der Kriegsverhältnisse leider nicht vorgenommen werden.

Im übrigen zeigte sich als Folge einer ungenügenden und unzureichend zusammengesetzten Nahrung weiterhin seit 1915 eine Häufung von Furunkulosen und Zellgewebsentzündungen. Als Ursache dafür mußte hauptsächlich wohl mit eine häufig zu beobachtende auffallende Sprödigkeit der Haut betrachtet werden, für die wohl von Strauß und anderen Autoren mit Recht der Fettmangel der Nahrung verantwortlich gemacht wird. Außerdem muß natürlich die herabgesetzte lokale Abwehrkraft gegenüber bakteriellen Schädlichkeiten oder die sogenannte herabgesetzte lokale Organimmunität der Haut als Ursache des gehäuften Auftretens

eser und einer anderen der Krätze ähnlichen iufigen Dermatose betrachtet werden.

Was die in der Literatur häufig erwähnte iegsamenorrhöe der weiblichen Patienten anlangt, wurde auch bei den Kranken der Anstalt ein regelmäßiges Auftreten und teilweise ein monate-nges Wegbleiben der Menses beobachtet. Doch uß von einer zahlenmäßigen Erfassung dieser scheinung abgesehen werden, da bekanntlich bei isteskranken auch ohne ungünstige Ernährungs-rhältnisse infolge der psychischen Erkrankung und für sich Unregelmäßigkeit und Aussetzen r Menses eine häufige Beobachtung sind. Doch allen mit der Pflege weiblicher Kranken betrau-n Pflegerinnen die Tatsache der Kriegsamenor-öe aufgefallen.

Eine Änderung im Verlaufe der psychotischen krankungen an und für sich, die auf die verän-rten Ernährungsverhältnisse zurückgeführt wer-n mußte, wurde nicht beobachtet, war ja wohl ch kaum zu erwarten. Wohl aber fiel auf, daß e heftigen Erregungszustände, wie sie im Frie-en oft zur Beobachtung kamen, viel weniger heftig nd seltener in Erscheinung traten. Die gesamte ychische Energie, die dabei gewissermaßen ur Entladung kommt, zeigte sich eben auch durch e infolge der ungenügenden Ernährung stark her-gesetzten geistigen und körperlichen Kräfte stark ermindert. Daß eine starke Ermüdbarkeit bei allen körperlichen Arbeiten usw. beobachtet wurde, bedarf wohl keiner näheren Ausführungen.

Wohl aber verdient noch näher erwähnt zu werden eine gesteigerte allgemeine nervöse Erregbarkeit, die sowohl bei Kranken als auch beim Personal unzweifelhaft mit der zunehmenden Verschlechterung der Ernährungsbedingungen sich zeigte. Die engen Beziehungen zwischen Abnahme des Ernährungszustandes und Steigerung der Erregbarkeit des Nervensystems sowie leichter geistiger und seelischer Ermüdbarkeit werden vor allem von S t r a u ß auf die Unterernährung bezogen. Experimentell wurde ja von ihm und anderen Forschern auf eine Steigerung der Erregbarkeit des Atemzentrums bei Unterernährungszuständen hingewiesen. Mürrisches, reizbares, verdrossenes Wesen auf der einen Seite und auffallende Gleichgültigkeit auch den wichtigsten durch den Krieg und die Kriegsereignisse bedingten Vorkommnisse waren eine häufige Erscheinung bei allen Kranken. Ob die von C o l l a (Allgem. Ztschr. f. Psych. 75) in anderem Zusammenhang mitgeteilten Beobachtungen, daß nämlich die Kriegsereignisse sich so wenig im seelischen normalen und krankhaften Vorstellungsleben der Kranken abspiegelten, vielleicht auf eine infolge der verminderten Ernährung herabgesetzte Empfindlichkeit und Eindrucksfähigkeit für alle äußeren psychischen Eindrücke zurückgeführt werden muß, soll dahingestellt bleiben.

Wohl mit Recht aber wird vor allem von Strauß für die allgemeine nervöse Reizbarkeit das Hungergefühl verantwortlich gemacht, über das von fast allen geistig noch regsameren Kranken auch in der Anstalt Dösen fast immer während der ganzen Kriegszeit geklagt wurde. Die Klagen darüber hörten auch nicht auf bei Verabreichung einer durch Gemüse und Suppen voluminöser gemachten Nahrung, und es zeigte sich die Richtigkeit der von Kestner (D. med. Wochenschr. 1919) betonten Tatsache, daß das Volumen der Nahrung allein nicht imstande ist, ebenso nicht, wie z. B. Luftaufblähungen des Magens, das mangelhafte Sättigungsgefühl zu beseitigen. Nach Kestner ist es vor allen Dingen der Fettmangel der Nahrung, der dieses mangelhafte Sättigungsgefühl bewirkt, und die Erklärung dafür ist nach seinen Untersuchungen darin zu suchen, daß eine fettreiche Nahrung viel länger im Magen verweilt und den Magen langsamer verläßt, als eine selbst viel voluminösere Nahrung, die nur aus Eiweiß und Kohlehydraten besteht.

* * *

Nachdem in der Arbeit gezeigt worden ist, daß die während der Kriegszeit verabreichte Kriegsnahrung an Kalorienzahl weit hinter dem notwendigen Maß zurückblieb, soll zum Schlusse noch einiges gesagt werden über ihre Zusammensetzung hinsichtlich der, abgesehen von der notwendigen Kalorienzahl, unbedingt erforderlichen Menge an Fett und Eiweiß.

Über ein unbedingt notwendiges Fettminimum vermag sich mit Sicherheit die Ernährungsphysiologie auch auf Grund der durch die Kriegserfahrungen neugewonnenen Tatsachen noch nicht auszusprechen. Es fehlt daher vor allen Dingen auch noch an sogenannten Standardzahlen für das in der Nahrung zu einer ausreichenden Ernährung notwendige Fett. Aber soviel geht auch aus den in dem früheren Teile der Arbeit erwähnten Beobachtungen doch hervor, daß das Fett für die Ernährung nicht nur hinsichtlich seines Brennwertes von Bedeutung ist, sondern daß ihm jedenfalls auch ein Sondernährwert zukommt, der mit seinem hohen Brennwerte durchaus nicht zusammenfällt und auch nicht durch isodyname Mengen anderer Nahrungsmittel ersetzt werden kann.

Nach Stepp, Osborn, Mende, MackCallum und anderen sind es vor allem die in den verschiedenen Fetten vorhandenen Lipoide, welche für den Zellstoffwechsel von Bedeutung sind, und

ist, da die Lipoide für die Gehirn- und Nervenstanz bekanntlich eine ganz besonders hohe Betung haben, wohl ohne weiteres klar, daß die früheren Teil der Arbeit schon erwähnten nach-/iesenen Störungen des Lipoidstoffwechsels ädigungen der Gehirn- und Nervensubstanz beken müssen. Höchstwahrscheinlich wird auch urch die schon erwähnte allgemeine gesteigerte zbarkeit, die als Unterernährungsfolge mit anprochen werden muß, bedingt.

So hat man ja auch die Arbeitsunlust und Streik- unserer Tage mit als Folge der Unterernäh-g während der Kriegszeit abzuleiten gesucht r a u ß).

Während wie gesagt eine Standardzahl für die wendigen Fettmengen in der Nahrung noch nicht der Ernährungsphysiologie aufgestellt worden liegt die Sache bekanntlich anders hinsichtlich zu einer ausreichenden Ernährung notwen-n Eiweißzufuhr. Wenn schon im Frieden ge-len worden war, daß geringere Eiweißmengen die V o i t sche Zahl von 118 g als Eiweißmini-n zur Ernährung ausreichend war (F l ü g g e, ıidvor, C a s p a r i und andere — s. L o e-, D. med. Wochenschr. 1917 Nr. 6), wurde ch die Erfahrungen während der Kriegszeit von vielen Autoren, es soll außer den schon genannten nur noch der bekannte H i n d h e d e erwähnt werden, gezeigt, daß bedeutend geringere Mengen ausreichend sind. H i n d h e d e fand in mehreren Fällen schon bei 21, 22 und 30 g Eiweiß Stickstoffgleichgewicht, doch sind diese Zahlen wohl etwas zu niedrig, und S t r a u ß hält auf Grund der Angaben auch der übrigen Autoren etwa 50 g Eiweiß bei im übrigen ausreichenden Kaloriengehalt der Nahrung für genügend zur Erhaltung des Körpergleichgewichtes und der Leistungsfähigkeit für mäßige und mittlere Anstrengungen. L o e w y hält 60 bis 70 g dazu für erforderlich.

Es wurden, um diese Frage bei unseren Kranken zu prüfen, in der beigegebenen Tabelle II je Tag und Kopf die durchschnittlichen Eiweißmengen der gereichten Nahrungsmittel in die Tabelle eingesetzt. Die Berechnung geschah auch hier nach den Angaben in den schon erwähnten M o r i t z-schen Tabellen. Es ergab sich durch Addition, daß der durchschnittliche tägliche Eiweißgehalt der täglich gewährten Kriegsnahrung betrug im Jahre 1914: 77,33 g, 1915: 61,21 g, 1916: 50,53 g, 1917: 60,26 g, 1918: 71,05 g.

Die Zunahmen der Eiweißmengen in den Jahren 1917 und 1918 wurden allerdings durch Zunahme

des vegetabilischen Eiweißes (Bohnenmehl, Suppengemüse, Gemüse, Kartoffeln) bedingt, während das animalische Eiweiß, also Fleisch, Milch usw., auch in diesem Jahre eine Abnahme zeigt, und es muß dabei in Betracht gezogen werden, daß das vegetabilische Eiweiß schlechter resorbiert wird als das animalische Eiweiß.

Immerhin beweisen diese Zahlen, daß auch nach den neuesten wissenschaftlichen Anschauungen der Eiweißgehalt der in der Heilanstalt Dösen an die Kranken verabreichten Kriegsnahrung auch während der ungünstigsten Jahre 1916 bis 1918 als einigermaßen ausreichend betrachtet werden muß.

Eine Zusammenfassung der Betrachtungen ergibt also, daß die Kriegsernährung in der Heilanstalt Dösen während der Kriegsjahre 1915 bis 1918 in bezug auf Menge und Kaloriengehalt vor allem vollkommen unzureichend war, und in quantitativer Hinsicht unzureichend in bezug auf die zu niedrigen Fettmengen, daß infolgedessen es zu übermäßigen Gewichtsabnahmen und zu einer allgemeinen Herabsetzung der körperlichen Widerstandsfähigkeit kam, die nach außen hin hauptsächlich in Erscheinung trat durch eine Zunahme von Mortalität und Morbidität.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zur Behandlung der Neurasthenie.

Die Neurasthenie ist eine unter den Erscheinungen r Ermüdung oder Erschöpfung verlaufende Erkrang des Nervensystems. Die Neigung zu ihrer Entsteng ist fast immer angeboren oder in früher Jugend worben. Die Neurasthenie entsteht durch übermäßige, tgesetzt einwirkende Reize in dem Gebiete des Gefühlsd Empfindungslebens, wie z. B. Sorge, Kummer, Gram, ttäuschung; sie entsteht ferner durch schwächende ankheiten, durch ungenügende Ernährung und Erhog. wie Nachtwachen, Krankenpflege. Meist wirken hrere Ursachen zusammen. Am wichtigsten bei der tstehung ist ein Mißverhältnis zwischen Müssen und nnen, wobei sich Gefühle von Angst, Sorge und Entschung und sehr bald auch Schlaflosigkeit einstellen. Neurasthenie ist eine außerordentlich häufige Krankt, deren erste Erscheinungen trotzdem nicht immer htig erkannt werden. Das mag oft daran liegen, die Krankheit nicht immer in voll ausgebildeter rm auftritt, daß sich vielmehr nur vereinzelte Ereinungen bemerkbar machen. Dahin gehört z. B. der rasthenische Kopfschmerz, neurasthenische Herzbewerden, Überempfindlichkeit gegen Geräusche und m, unbegründet leicht eintretender und unverhältmäßig lange anhaltender Ärger, Abnahme der körperen und geistigen Leistungsfähigkeit und ungewöhnlich h eintretende Ermüdung, Schlaflosigkeit oder unruhi, durch beängstigende Träume gestörter Schlaf.

Die **Behandlung**, die einem erfahrenen Nervenarzte ertraut werden muß, pflegt sich, auch in leichteren len, in die Länge zu ziehen.

Das erste Erfordernis für eine erfolgreiche Behandg ist Ruhe. Die Kranken müssen also aus dem Be heraus, müssen Urlaub nehmen, und müssen sich in Urlaub einer ungestörten **Ruhekur** hingeben. Damuß zunächst alles vermieden werden, was die durch it krank und überleicht erregbar gewordenen Nerweiter zu erregen imstande ist, wie Sport, lange anstrengende Spaziergänge, körperliche Arbeit, Turund Gymnastik u. a. Das beste und am schnellsten Nervenruhe wieder herstellende Mittel ist die **Liege- im Freien**. Ferner müssen alle nervenerregen Genußmittel, wie Kaffee, Tabak, Alkohol, übermäßige ischnahrung, vermieden werden. Durch **geeignete dikamente** müssen die Nerven beruhigt und gestärkt, Schlaf, und zwar auskömmlicher Schlaf herbeigert werden. Diesem Heilungsprinzip dient in allererster e das „**Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer**“. Als Ergebnis systematischer Versuche und Beobachtungen wird es aus **natürlichem Mineralwasser** hergestellt, enthält also dessen **natürliche** Salze und dessen **natürliche Kohlensäure**; ihm sind drei Bromsalze zugesetzt, die den **Höchstgehalt an elementarem Brom aufweisen**. Die Wirkung aller Bromsalze ist eine tonisierende, d. h. eine beruhigende und zugleich stärkende. Sie hängt ab von der Dissoziation der Bromsalze, d. h. der Bildung der Bromwasserstoffsäure, die das eigentlich wirkende Prinzip ist. Diese Bildung wird durch die Einwirkung der natürlichen Kohlensäure eingeleitet, beginnt mithin schon in der Flasche. Darauf beruht einerseits die überraschende Wirkung des „Bromwassers von Dr. A. Erlenmeyer“, die anderseits dadurch hervorgebracht wird, daß — nach der Ionentheorie — die Lösung eines Bromsalzes in einer zweiten und dritten Bromsalzlösung eine Steigerung der Konzentration und damit eine Steigerung der Wirkung hervorruft.

Es liegt jetzt eine 35jährige Erfahrung über die Wirkung dieses Bromwassers vor, das im Jahre 1884 von der Firma Dr. Carbach & Co. in Bendorf am Rhein in den Apothekerhandel gebracht worden ist. In diesen 35 Jahren sind ungezählte Brompräparate aufgetaucht, alle aber sind wieder verschwunden, nur das „**Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer**“ hat sich siegreich erhalten. Das mag auch noch durch eine andere hervorragende Eigenschaft verursacht sein, nämlich die, daß es durch die Wirkung seiner **natürlichen** Kohlensäure die Ausscheidung der Bromsalze beschleunigt, also ihre Aufstapelung im Organismus verhindert. Das, was man mit dem wissenschaftlichen Namen den Bromismus nennt, kommt also beim Gebrauch dieses Bromwassers fast nicht vor.

Weitere wichtige und wertvolle Grundsätze der Neurasthenie-Behandlung sind **zweckmäßige Ernährung und regelmäßige und richtige Hautpflege**. Die Ernährung sei durchaus keine einseitige. Fleischnahrung allein ist ebenso verwerflich wie ausschließliche Gemüse- und Obstkost. Gemischt soll die Kost sein, aber die Fette und Kohlehydrate oder Stärkemehlkörper sollen im Überschuß sein. Bei der Hautpflege sollen die Wassertemperaturen jedes Übermaß vermeiden. Das gilt sowohl nach unten wie nach oben. Für das erkrankte, durch allzu große Erregbarkeit sich kennzeichnende Nervensystem sind nur diejenigen Badetemperaturen angezeigt und nützlich, die der normalen Körpertemperatur am nächsten liegen.

eiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 9/10. 1920/2

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Delters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 9/10. 5. Juni **1920/21.**

Bezugspreis: M 5,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Dr. Albert Behr †.

Am 18. Mai 1919 ist der Direktor der livländischen Landesanstalt Stackeln Dr. Albert Behr verstorben als ein Opfer der bolschewistischen Banden, die nach dem Abzug unserer Truppen Livland überschwemmten. Ein Bericht seiner Oberpflegerin Frl. Grot, die viele Jahre unter seiner Leitung dem Pflegepersonal der Männerabteilung vorgestanden hat und der es gelungen ist nach Deutschland zu flüchten, schildert diese Zeit und die Leiden, die die Anstalt und deren Beamte über sich ergehen lassen mußten. Ich lasse ihre Worte unverkürzt folgen: „Am 20. Dezember 1918, 2 Tage nach dem Abzuge der deutschen Truppen, besetzten die Bolschewiki Stackeln, erwählten einen Räterat und nahmen die Leitung der Anstalt in ihre Hand. Der Direktor wurde Arzt einer Abteilung und mußte seine Wohnung verlassen und 4 kleine Zimmer beziehen. Alle unbewohnten Zimmer wurden in Beschlag genommen, selbst die Frauenhäuser wurden nicht verschont. Bald glich die Anstalt mehr einer Kaserne mit vandalisierenden Soldaten als einem Krankenhause. Pfleger und Pflegerinnen wurden in das wilde Treiben hineingezogen. Machtlos mußte der Direktor den völligen Zusammenbruch seiner Schöpfung mit ansehen. Am 24. April wurden der Direktor, seine Familie und ich verhaftet und um 2 Uhr nachts mit 25 andern Gefangenen bei strömendem Regen zu Fuß nach Wolmar (20 km von Stackeln) ins Gefängnis getrieben. Hier wurde der Direktor von seiner Familie getrennt und ins Gefängnis nach Smilten gebracht, wo er am 18. Mai am Fleckfieber gestorben ist. 8 Tage vor seinem Tode gelang es einer Schwester der Anstalt, den Direktor im Gefängnis zu besuchen. Er soll entsetzlich unter der Unsauberkeit, dem

Hunger und den Erschießungen, die täglich vor den Fenstern der Gefangenen vorgenommen wurden, gelitten haben. Einen Tag vor seinem Tode ist er erst ins Lazarett gebracht worden. Dank den Bemühungen eines früheren Sanitärs der Stackelnschen Anstalt gelang es, den Direktor auf dem Kirchhofe zu bestatten, wenn auch nur in der entlegensten Ecke dicht an der Mauer. — Die Anstalt wird jetzt wohl in lettische Hände übergegangen sein."

Behr war ein eigenartig veranlagter Mensch. Als Sprößling einer Familie, deren Glieder durch viele Geschlechter mit Erfolg in akademischen Berufen tätig gewesen waren, am 3. November 1860 a. St. zu Mitau in Kurland geboren, verband er mit regem wissenschaftlichem Streben ausgebreitete literarische Neigungen, in seinem Berufe mit idealem Streben eine zähe, nachhaltige Energie und ein großes Geschick die Menschen für seine Bestrebungen zu gewinnen. Als Student der Medizin in Dorpat hatte er zuerst zoologisch gearbeitet, in späteren Semestern kam er durch Kräpelin zur Psychiatrie und fand hier das Gebiet, auf dem sich sein ärztlicher Beruf und seine literarischen Neigungen zusammenfanden. Von der Eigenart, wie er psychiatrische Fragen behandelte, zeugen seine größeren, in der Allgem. Zeitschr. f. Psych. erschienenen Arbeiten („Bemerkungen über Erinnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände", Bd. 56 S. 918 und „Über den Glauben an die Besessenheit," Bd. 63 S. 5), und selbst seine letzte rein klinische Arbeit, die im vorigen Jahrgang der genannten Zeitschrift erschienen ist „Über die Formen der Psychosen bei der Landbevölkerung Livlands während der Jahre 1903-17" konnte er nicht umhin mit einem Goethewort zu schließen. — Auch die Weise, wie er an die Spitze einer neu zu errichtenden Irrenanstalt gelangte, ist eigenartig. Nach Beendigung seiner Studien hatte er sich als Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten in Riga niedergelassen und bald brachte ihn der Mangel ausreichender Pflege seiner meist der ärmsten Bevölkerung angehörenden Kranken dazu, sich mit der Ausbildung weiblicher Pflegekräfte für die Pflege Geisteskranker zu beschäftigen. Mit nimmermüdem Eifer verstand er es, weibliche Kräfte, auch der gebildeten Stände, zum Pflegerinnenberufe heranzuziehen und die leitenden Kreise des Landes für seine Pläne zu gewinnen. So kam es, daß er, als im Jahre 1899 die livländische Ritterschaft die Errichtung einer Landesirrenanstalt beschloß, zu den vorbereitenden Arbeiten hinzugezogen wurde. Auf Reisen in Deutschland lernte er die hauptsächlichsten Formen der neuzeitlichen Anstalten kennen und nach seinen Plänen wurde die Anstalt bei Stackeln im Waldgebiet zwischen Wolmar und Walk errichtet. (Beschreibungen der Anstalt mit Plänen hat er in der St. Petersburger med. Wochenschrift 1906 Nr. 7 und in den „Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke" bei Marhold, Halle gegeben.) Bei der Einrichtung der Anstalt hat er sich von Anfang an bemüht, möglichst weitgehend weibliche Pflegekräfte bei der Pflege geisteskranker Männer zu verwenden und mit allerbestem Erfolg. Seine Anschauungen und Erfahrungen darüber hat er in dieser Wochenschrift 11. Jahrg. Nr. 41 S. 357 niedergelegt. Auch in andern Richtungen hat er seine Anstalt vorbildlich entwickelt, wobei er vielfach eigne Wege gegangen ist. Ein trauriges Geschick hat ihn zum Zeugen des Zusammenbruchs seiner Lebensarbeit gemacht.

Dehio-Colditz.

Über den Unterricht der Medizinstudierenden in der Psychologie.

Von Professor **M. Reichardt**, Würzburg.

Die Forderung, daß der angehende Arzt auf der Universität auch Psychologie hören müsse, ist ebensowohl von seiten der praktischen Ärzte als auch zahlreicher Hochschullehrer aufgestellt worden. Es ist hierüber schon eine recht umfangreich[e] Literatur entstanden. Die letzte Veröffentlichun[g] stammt von Hoppe. Bei diesen Erörterunge[n] über die Notwendigkeit eines pflichtmäßigen Unte[r-]

richtes in der Psychologie für die Medizinstudierenden scheint mir aber im allgemeinen zu wenig beachtet zu werden, daß es gegenwärtig eigentlich drei Arten von Psychologie als Lehrfach gibt, und daß dementsprechend auch besonders hervorgehoben werden müßte, welche Psychologie für den angehenden Arzt vor allem wichtig ist, und in welcher für ihn ein Unterricht stattfinden solle. Man kann, ohne zu sehr zu schematisieren, unterscheiden 1. die von Philosophen gelehrte Psychologie; 2. die „offizielle", vorwiegend experimentelle, physiologische Psychologie und 3. die sogenannte medizinische Psychologie.

Die von Philosophen getriebene Psychologie kommt für den lernenden Mediziner und späteren praktischen Arzt nicht in Betracht. Ihr Wert für die Pathologie ist, wie dies Bleuler mit Recht hervorhebt, gleich null, ja negativ. Sie ist nicht nur unnütz, sondern führt vielfach geradezu in die Irre (hiermit will ich selbstverständlich nichts gegen die Aufnahme einer philosophischen Vorlesung in den medizinischen Lehrplan sagen; ich spreche hier nur von der Psychologie).

Die Lehrer der physiologischen, vorwiegend experimentellen Psychologie an den Universitäten sind großenteils Nichtmediziner; oder sie stehen mit der Medizin nicht mehr in engerer Fühlung und haben wohl auch keine eingehendere Anschauung von den hauptsächlichsten psychologischen Bedürfnissen des praktischen Arztes. Das Lehrgebiet der physiologischen Psychologie selbst pflegt gerade dort aufzuhören, wo die Psychologie anfängt, für den Mediziner am wichtigsten zu werden. Die physiologische Psychologie ist für den Arzt zu „peripherer" Natur (ein Ausdruck, den auch Bleuler gebraucht); sie beschäftigt sich in erster Linie mit Dingen, die für den Arzt in der Praxis nicht von irgendwie grundlegender Bedeutung sind. Wenn die Psychologen Külpe und Marbe mit Recht den großen Wert der von ihnen vertretenen Psychologie speziell für die Psychiatrie betonen, so denken sie vorwiegend an die wissenschaftliche Psychopathologie und Psychiatrie. Von den psychologischen Bedürfnissen des praktischen Arztes, die in wesentlich anderer Richtung liegen als die Bedürfnisse des Fachpsychiaters, sprechen sie kaum oder gar nicht. Nun bin ich gewiß mit ... ch und anderen der Überzeugung, daß es außerordentlich wünschenswert wäre, wenn der angehende praktische Arzt auch diese von Psychologen gelehrte Psychologie, z. B. in den vorklinischen Semestern, hören könnte. Aber ich fürchte, daß hierfür nicht genügend Zeit zur Verfügung stehen wird. Dieser Zeitmangel im ärztlichen Studienplan wird wohl dazu zwingen, zwischen der physiologischen (experimentellen) Psychologie und der medizinischen Psychologie zu wählen. Und dann wird die Wahl auf die medizinische Psychologie fallen. Denn sie ist für den praktischen Arzt (und nur auf seine Bedürfnisse kommt es hier an) noch wichtiger.

Die medizinische Psychologie (der Name stammt in seiner gegenwärtigen Bedeutung meines Wissens von Bleuler) beschäftigt sich mit den allgemeinen und individuellen Persönlichkeits- und Charakterveranlagungen, sowie den seelischen Reaktionen aller Art, insbesondere mit allem, was sich um die Emotion und die Suggestion gruppiert. Der Arzt wirkt z. B., bewußt oder unbewußt, auf seinen Klienten suggestiv ein, in günstigem Sinne, manchmal leider auch (ohne es zu wollen) in ungünstigem Sinne. Er muß daher insbesondere dieses wichtige ärztliche Werkzeug der Suggestion gründlich kennen lernen und beherrschen. Er muß wissen, daß der Kurpfuscher im wesentlichen durch geschickte Suggestion und durch seine angeborene vorzügliche Menschenkenntnis wirkt und Erfolge erzielt. Der Arzt muß ferner die zahlreichen affektiven Reaktionen der Gesunden, Kranken, Psychopathen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln lernen. Zur medizinischen Psychologie gehören weiterhin die Beziehungen zwischen Psyche und Körper, zwischen Psyche und Sexualität (Onanie!), die Reaktion der Psyche auf körperliche Krankheiten, das Verständnis für die Seele des Kranken oder sich krank Fühlenden, für die Psyche der Angehörigen, der Eltern usw.; die Beziehungen zwischen Psyche und Genußmitteln (Alkohol!, Morphium!); die psychischen Grenzzustände, die Psychoneurosen und Psychopathien (besonders die psychopathischen Reaktionen); Hysterie und Simulation; die Lehre von den psychischen Ursachen, die Psychotherapie und psychische Hygiene. Medizinische Psychologie ist also nicht nur Neurosenlehre. Ebenso wie die Übergänge zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit (bzw. Abnormität) fließende sind und ebenso wie ein Gesunder in einem starken seelischen Ausnahmezustand als „kränker" erscheinen kann als mancher Abnorme, — ebenso darf man auch den medizinisch-psychologischen Unterricht nicht auf die Neurosenlehre beschränken. Trefflich hat neuerdings z. B. Hellpach die Aufgaben des psychologischen Unterrichtes für Mediziner geschildert (wenn er auch nicht ausschließlich von der medizinischen Psychologie in meinem Sinne spricht). Er zeigt, wie oft gegenwärtig noch der Arzt in praktischer Psychologie einem Gefängnis-

inspektor, Geistlichen, Lehrer, einer Fürsorgedame unterlegen ist.

Bei der „medizinischen Psychologie" liegt also der Nachdruck auf dem Beiwort „medizinisch". Sie ist die für den Arzt besonders wichtige praktische Psychologie. Sie ist z. T. aus der ärztlichen Menschenkenntnis hervorgegangen, vor allem aber aus psychopathologischen Erfahrungen. Mit der sog. Vulgärpsychologie hat sie nichts zu tun; im Gegenteil soll der angehende Arzt durch den Unterricht in der medizinischen Psychologie von den primitiven und oft grundfalschen, abergläubischen Anschauungen der Vulgärpsychologie befreit werden. Die medizinische Psychologie ist von Medizinern geschaffen worden und ist jetzt so weit entwickelt, daß sie auch gelehrt werden kann. Gewiß sind ärztliche Menschenkenntnis und psychologisches Taktgefühl großenteils angeborene Eigenschaften, die vorhanden sein oder fehlen können. Aber der medizinische Psychologe ist jetzt in der Lage, auch demjenigen angehenden Arzt konkrete Kenntnisse in der praktischen Psychologie zu übermitteln, der aus eigener Anlage kein ärztlicher Menschenkenner geworden wäre. — Was der Mediziner braucht, dies kann nur der Mediziner wissen; und dementsprechend sollte die medizinische Psychologie (zu welcher ich also auch die Neurosenlehre und die Psychotherapie rechne) auch nur von Medizinern gelehrt werden, — eine Schlußfolgerung, welche die Würzburger medizinische Fakultät gelegentlich der Stellungnahme zu der Frage der Neuordnung des medizinischen Studiums auch gezogen hat.

Die absolute Notwendigkeit eines solchen medizinisch-psychologischen Unterrichtes ergibt sich von selbst für jeden Arzt, der die überaus zahlreichen Fehler kennt und sieht, welche tagtäglich im Gebiet der praktischen Psychologie von Ärzten begangen werden (und zwar nicht nur von Ärzten in der allgemeinen Praxis, sondern auch von Ärzten in Kliniken und Krankenhäusern). Ich möchte hier nur auf das Begutachtungsfach und auf die Begutachtungstätigkeit des Arztes hinweisen, wo das Fehlen praktischer psychologischer Kenntnisse besonders oft und besonders deutlich in die Erscheinung tritt und oft auch recht schlimme Folgen hat. Sobald ein Ausnahmezustand des normalen Seelenlebens oder eine psychopathische Reaktion bei den zu Begutachtenden in Frage kommt, werden (auch seitens mancher hochangesehener Gutachter) gewöhnlich besonders schwere Fehler begangen. Und wie oft unterliegt der Gutachter selbst irgendwelcher irreführenden Suggestion! Eine sachgemäße Begutachtungstätigkeit des Arztes — und w cher Arzt hat keine Gutachten zu erstatten! — i ohne praktische medizinische Ps chologie einfach nicht durchfüh bar. Vor allem ist auch ein Unterricht in der B gutachtungstätigkeit von einem Lehrer, der ni die praktische medizinische Psychologie gründl beherrscht, undenkbar. Ich würde es daher au für einen schweren Fehler halten, wenn — wie e zum Teil gefordert und geplant worden ist — Versicherungsmedizin ohne weiteres mit der richtlichen Medizin verbunden und ausnahms vom gerichtlichen Mediziner im Nebenamt gele werden würde. Zudem ist die Versicherungsme zin nicht nur Begutachtungstätigkeit, sondern allem auch Behandlung und Prophylaxe. Und a hier spielt die praktische medizinische Psychol eine Hauptrolle; ich erinnere nur an die geeign Prophylaxe und rechtzeitige psychische Beha lung der sogenannten Unfallneurosen. Der v sicherte Verletzte braucht in viel höherem M Psychotherapie als der nicht versicherte. M kann geradezu von einer Unfallpsycholog und Versicherungspsychologie sowie von soz ler Psychotherapie sprechen. Der A soll der soziale Erzieher und Bera des Volkes werden. Aber er kann diesen p chologischen Anforderungen in der Praxis unm lich genügen, wenn er nicht selbst wenigstens Grundzüge der praktischen medizinischen Psyc logie beherrscht. — Bleuler hat den vortr lichen Ausdruck des „undisziplinier Denkens" in der Medizin geprägt (die Sa selbst war dem Fachmann im wesentlichen v schon bekannt). Es ist vielleicht kein Zufall, der Kampf gegen das undisziplinierte Denken allem von medizinisch-psychologischer Seite genommen worden ist. Und ich meine, daß ger in den Vorlesungen über die Begutachtung und ü die Versicherungsmedizin der Kampf gegen das disziplinierte Denken in der Medizin aufgenom werden sollte. Freilich ist auch hierzu medizini psychologische Vorbildung des betreffenden a demischen Lehrers notwendig.

Wie hoch auch von anderer Seite die medi sche Psychologie in dem von mir vertretenen Si eingeschätzt und wie sehr ein Unterricht hierin fordert wird, dafür sei nur der Aufsatz des V standes der medizinischen Klinik Göttingen, Er Meyer, als Beispiel angeführt. Erich Me nennt es u. a. ein Unglück, wenn beim medi schen Studium keine Zeit bleibt für die in Praxis so notwendige Neurosenlehre. Tatsäch ist die Kenntnis der leichteren seelischen und

isch-nervösen Krankheiten und Abnormitäten, sowie der Ausnahmezustände des gesunden Seelenlebens für den praktischen Arzt noch viel wichtiger als die Kenntnis derjenigen Krankheiten, die in der psychiatrischen Klinik gezeigt werden. Denn die leichteren Formen sind in der allgemeinen Praxis unendlich viel häufiger als die schweren Geisteskrankheiten im gewöhnlichen Sinne.

Die medizinische Psychologie und Psychopathologie wird wohl am besten von der psychiatrischen Klinik getrennt, vielleicht mit der Poliklinik für Psychisch-Nervöse verbunden. Auch scheint es mir richtig, sie erst in die späteren klinischen Semester zu legen. Ich glaube, daß dem Studierenden die allgemeinen medizinischen Anschauungen noch zu sehr fehlen, wenn die besonders schwierige medizinische Psychologie schon bald nach dem Physikum gelehrt würde. Ähnlich wie die medizinische Psychologie selbst großenteils aus Psychopathologie und Psychiatrie hervorgegangen ist, scheint es zweckmäßig zu sein, auch die medizinische Psychologie erst nach der psychiatrischen Klinik zu lehren.

Alles in allem möchte ich sagen: Wenn genügend Zeit im medizinischen Stundenplan zur Verfügung steht, dann ist Psychologie vom Fachpsychologen in den vorklinischen Semestern und medizinische Psychologie vom Psychopathologen in den klinischen Semestern zu lehren. Hat man aber zwischen der experimentellen und der medizinischen Psychologie zu wählen, so scheint mir die medizinische Psychologie für den Arzt in der Praxis die bei weitem wichtigere, ja völlig unentbehrlich zu sein.

Literatur.

Ach, Psychologie als Fach der ärztlichen Vorprüfung. D. med. W. 1919 Nr. 39 S. 1086. Bleuler, Notwendigkeit eines medizinisch-psychologischen Unterrichtes. Sammlung klinischer Vorträge Nr. 701. Barth 1914. Ders., Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin. Berlin 1919, Springer. Bernhard Fischer, Neuordnung des medizinischen Studiums. München 1919, Lehmann. Hellpach, Neugestaltung des medizinischen Unterrichtes. Urban u. Schwarzenberg. 1919. Hoppe, Psychologie und Philosophie im Lehrgang des Mediziners. Münch. m. W. 1920 Nr. 10 S. 294. Külpe, Psychologie und Medizin. Zeitschr. f. Pathopsychologie 1912 Bd. 1. Marbe, Bedeutung der Psychologie für die Medizin. Fortschritte der Psychologie 1913 Bd. 1 S. 14. Erich Meyer, Reform des medizinischen Unterrichtes. D. med. W. 1919 Nr. 25 S. 693. Peters, Beziehungen der Psychologie zur Medizin. Würzburg 1913, Kabitzsch. Reichardt, Lehrbuch der Unfallbegutachtung. Jena 1916. Ders., Reform der ärztl. Vorbildung. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919 Nr. 22 S. 236. Ders., Beurteilung der sogenannten Unfallneurosen. Ergebnisse der ges. Medizin (Urban u. Schwarzenberg) 1920 Bd. 2. Ders., Unterricht und Prüfung der Medizinstudierenden in der gerichtlichen und sozialen Medizin. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1920. Schwalbe, Neuordnung des medizinischen Studiums. Leipzig 1918, Thieme. Stursberg, Mängel in der ärztlichen Vorbildung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1918 Bd. 60 S. 189.

Warum schlägt die Wünschelrute aus?

Von Dr. **Artur Adler** in Berlin.

I. Haenel sagt in seinem Vortrage: Zur physiologischen Mechanik der Wünschelrute (Ber.: Münch. med. Wochenschr. 1920 Nr. 2): „Die Wünschelrute ist ein ebenso einfaches wie wirksames Instrument, die Supinatoren dem Willenseinflusse mehr oder weniger zu entziehen, und zeigt feinste Veränderungen in allen Kontraktionszuständen in vergrößertem, augenfälligem Maße an."

Solch' feinste Veränderungen des Kontraktionszustandes aber können durch plötzliche Abgabe von Elektrizität durch die Haut herbeigeführt werden. Denn, wie ich mit Adolf Heydweiller (u. H., Über Selbstelektrisierung des menschlichen Körpers; Ann. d. Physik 1902) nachgewiesen habe, führen die Muskelzusammenziehungen zu beträchtlichen statischen Ladungen des Körpers, welche sich in der Regel nur allmählich ausgleichen.

Wenn nun die Leitungsfähigkeit des Erdreichs durch Vorkommen von Metalladern oder Wasser in demselben plötzlich vergrößert wird, so erfolgt, sobald der Rutengänger über ein solches gelangt, eine momentane Verminderung der elektrischen Ladung der Muskel-Disdiaklasten, die am schwächsten innervierten Supinatoren erschlaffen, die Antagonisten bekommen das Übergewicht — und die Wünschelrute schlägt aus.

Cécile und Oskar Vogts Hirnforschung.

Von **J. Bresler.**

Als Festgabe zu August Forels siebzigstem Geburtstag haben Cécile und Oskar Vogt einen umfangreichen Bericht: „Allgemeinere Ergebnisse unserer Hirnforschung" veröffentlicht.[1])

Es sind jetzt 25 Jahre her, seit O. Vogt begann, dieser Forschung seine Lebensarbeit zu widmen; Anlaß genug, ihn bei diesem Abschnitt zu den wissenschaftlichen Errungenschaften, die wir ihm verdanken, herzlich zu beglückwünschen und der Hoffnung Ausdruck zu geben, daß es ihm an der Seite der Lebensgefährtin und gelehrten und fleißigen Mitarbeiterin vergönnt sein möge, noch viele Jahrzehnte sein Lebenswerk weiterzuführen und es mit dem Erfolge einer restlosen Auflösung des Rätsels des Gehirnbaues und damit zugleich des Geisteslebens gekrönt zu sehen.

Wir Psychiater haben zwar alle die zahlreichen anatomischen Arbeiten O. Vogts stets mit dem Interesse, das sie auch seitens der praktischen Irrenkunde beanspruchen dürfen, verfolgt. Aber in der eingangs erwähnten größeren und übersichtlichen Beschreibung der bisherigen Ergebnisse ist uns Gelegenheit geboten, letztere im Zusammenhange und ausführlich kennenzulernen. Wir praktischen Psychiater haben zweifellos für unsere Anschauung über die Grundlage der Psychosen großen Gewinn, wenn wir uns von Vorstellungen über die feinste Anatomie des Gehirns und seine Organisation wenn auch nicht ausschließlich leiten — so weit ist sie noch nicht —, so doch wenigstens stets begleiten lassen. Zur Rechtfertigung dieser unmaßgeblichen Anregung möchte ich von den wichtigsten Einzelheiten in C. und O. Vogts Buch hier berichten, hoffend, daß dadurch mancher zum Studium der Vogtschen Forschungen selbst veranlaßt wird. Auf die Tausende hochinteressanter Einzelheiten kann hier selbstverständlich nicht eingegangen werden, das ist auch nicht beabsichtigt. Dazu muß jeder, der sich dafür interessiert, das Buch selbst studieren.

---

[1]) Erschienen im Journal für Psychologie und Neurologie 1919 Bd. 25, Ergänzungsheft 1 S. 277 bis 462. Mit 141 Textabbildungen und 5 Tafeln. Leipzig, J. A. Barth. Prof. O. Vogt ist Vorsteher der neurobiologischen Abteilung des Physiologischen Instituts der Berliner Universität. Die Gattin hat an seinen verdienstvollen und erfolgreichen Forschungen auf diesem Gebiete großen Anteil.

Die beiden Forscher unterscheiden in eine V rinde und Teilrinde.

Zu ersterer gehören diejenigen Rindengebi in denen die Markstrahlen nur bis in die unte oder mittleren Zellschichten reichen, also der g ßere Teil der Rinde vorwiegend von Nervenze besetzt ist; Teilrinde ist gekennzeichnet dadur daß die Markfasern bis in die erste (obers Schicht reichen, für die Nervenzellen also we Raum übrigbleibt (S. 295). Teilrinde ist in Hauptsache die Rinde derjenigen Gebiete, wel dem Geruchssinn dienen. Innerhalb dieses B reichs ist aber der Aufbau der Rinde wieder ganz mannigfaltig (S. 296).

Alle übrigen Rindengebiete haben mit weni bestimmten Ausnahmen Vollrinde.

Dem Aufbau dieser Vollrinde liegt überall Gehirn die von Brodmann beim Gehirn sechsmonatigen menschlichen Frucht gefund Urschichtung zugrunde: dreimal folgt eine zellarme eine zellreiche Schicht. C. und Vogt stellten fest, daß unter der untersten (se sten) Schicht sich noch eine zellärmere siebente findet. Diese Abwechslung von zellreichen u zellarmen Schichten ist nun an sich bedeutungs das Wesentliche dabei ist, daß bei der weite Entwicklung des Gehirns und der Gehirnrinde überall an der ganzen Gehirnoberfläche in je dieser Urschichten eine Sonderart von Nervenz len entsteht. Aber innerhalb jeder dieser Sond arten entwickeln sich, und zwar keineswegs glei zeitig, Unterarten, die je nach dem Bereich Rinde verschieden sind.

Auf S. 304 und 305 geben C. und O. Vogt a Abbildungen, welche die wesentlichen örtlic Unterschiede des Rindenaufbaues und der Rind schichtung beim erwachsenen Menschen dars len. Diese Unterschiede betreffen die Schic breite, die Zelldichtigkeit, die Zellgröße, die Z anordnung und -verteilung (z. B. senkrechte o wagerechte Reihenbildung), Auftreten von Sond zellen in einzelnen Schichten, Einwanderung v Zellen der einen Schicht in die benachbarte Schi usw. All dieses wird nun an den Schichten sel im einzelnen genau beschrieben. Es wird im A schluß daran nachgewiesen, daß diese Unterschi nicht auf mechanischen Einwirkungen beruh sondern auf einem unabhängigen Streben und V mögen der einzelnen Zellschichten zu besonde selbständiger Entwicklung.

Für die horizontalen Markfasern hat O. V

ein Grundschema aufgestellt; die einzelnen Faserschichten haben zu den Zellschichten bestimmte, feststehende, aus dem Zellaufbau ableitbare, nicht etwa mechanisch bedingte Lagebeziehungen.

Bei den Radiärfasern ist Zahl und Kaliber örtlich sehr verschieden. An manchen Stellen sind sie dichter, an anderen spärlich, neben dicken verlaufen oft sehr dünne. Hier sind die Faserbündel breit, dort schmal.

Die Horizontalfasern zeigen ebenfalls örtlich große Verschiedenheiten hinsichtlich Zahl, Kaliber und Richtung und hinsichtlich der Breite der Faserschichten. Auch dieses alles wird von C. und O. Vogt für zahlreiche Stellen der Vollrinde nachgewiesen, im einzelnen genauestens beschrieben und durch Abbildungen veranschaulicht.

Es wird im Anschluß daran die Frage erörtert, wie weit die einzelne den Markfaserbau betreffende Besonderheit einer Rindenstelle auf selbständiger Artung der betreffenden Rindenschicht beruht oder zusammen mit anderen Sondergestaltungen der gleichen Rindenstelle erstens nur besonderen Ausdruck einer und derselben Faserveränderung darstellen, zweitens auf die gleiche grobmechanische Ursache oder drittens auf das gleiche Differenzierungsprinzip zurückzuführen sind. Das Ergebnis ist, daß Unterschiede in der Horizontalfaserung verschiedener Schichten derselben Rindenstelle nicht besondere Ausdrücke einer und derselben Veränderung im Markfaserbau darstellen können, daß die Zurückführung verschiedener Abwandlungen der gleichen Rindenstelle auf dieselbe grobmechanische Ursache durch keine Tatsache bestätigt gefunden wird und daß auch dem gleichen Differenzierungsprinzip höchstens eine sehr geringe Bedeutung für die verschiedenen Besonderheiten der einzelnen Rindenstellen zugeschrieben werden kann. Dagegen lieferten C. und O. Vogts Untersuchungen ein äußerst reichhaltiges Material für die Tatsache, daß die an verschiedenen Rindenstellen wiederkehrenden Gleichheiten und Verbindungen mit anderweitigen großen Verschiedenheiten in Erscheinung treten, was genau so wie für die Zellschichtung eine weitgehende Selbständigkeit der einzelnen Faserschichten und Faserunterschichten erkennen und dementsprechend die unerwartet große Mannigfaltigkeit in den Faserungsbildern der Rinde auf s e l b s t ä n d i g e Gestaltung der einzelnen Schichten und Unterschichten zurückführen läßt (S. 355).

Auf der Kuppe der Windungen ist bei der einzelnen Rindenstelle die Ausbildung aller unterscheidbaren Schichten am gleichmäßigsten und charakteristischsten. Nach dem Furchengrund zu und in diesem vollziehen sich Abweichungen; namentlich verschmälert sich die Rinde, besonders auf Kosten der V. und VI. Schicht und des Faserreichtums aller Schichten. Die Abgrenzungen zweier anstoßender Typen stößt daher in der Furche auf Schwierigkeiten.

C. und O. Vogt weisen darauf hin, daß die genaue Erkenntnis aller jener Verschiedenheiten unerläßliche Vorbedingung für Erkennung und richtige Beurteilung geringfügiger p a t h o l o g i s c h e r Abweichungen wie auch für Bewertung der Besonderheiten im Rindenaufbau beim i n d i v i d u e l l e n Gehirn ist, und daß die Tatsache der recht scharfen Begrenzung und selbständigen Gestaltung der einzelnen Schichten und Unterschichten zur Annahme besonderer auf sie begrenzter Sonderleistungen zwingt (S. 357). Aber keine der an die Urschichten gebundenen Funktionen kann irgendwo ganz verlorengegangen, noch kann eine g a n z n e u e Funktion hinzugekommen sein; es kann nur eine weitere Differenzierung schon im Grundtypus vorhandener Leistungen in Betracht kommen, und die Ansicht, daß ganze Rindenfelder nur der Assoziation dienen oder daß das Gedächtnis an bestimmte Schichten gebunden sei, ist irrig (S. 358). Die Rindenfelderung, welche durch die Vielheit örtlicher Besonderheiten im Schichtenaufbau entsteht, ist so mannigfaltig, daß z. B. an einer Stelle in einer Rindenausdehnung von etwa 1 cm vier Felder aufeinanderfolgen, welche jedesmal in allen Schichten besondere Eigentümlichkeiten zeigen (S. 360).

Weitere Untersuchungen C. und O. Vogts haben zu dem Ergebnis geführt, daß die Felderung, wie sie bei der Markreifung des einzelnen Großhirns stattfindet und die sich auf Prozesse der letzten Fötalzeit und der ersten Lebensmonate bezieht, sich für lokalisatorische Ausnützung individueller Besonderheiten nicht verwenden läßt. Die Individualität des einzelnen Großhirns tritt erst in einer weit späteren Lebensperiode in Erscheinung. Diejenige Zerlegung der Hirnoberfläche in Felder, welche sich an die Aufeinanderfolge der Markreifung hält, ist keine Felderung im Sinne C. und O. Vogts, sie steht an Schärfe der Begrenzung der Bezirke sehr hinter dem Schichtenaufbau zurück, trennt vielfach dem letzteren nach sehr verschiedene Felder nicht voneinander, reißt andererseits einheitliche oder verwandte Schichtenfelder auseinander und gibt keine sicheren lokalisatorischen Hinweise, die wir nicht auch der Faserung des E r w a c h s e n e n entnehmen können.

Die Gliederung durch Windungen und die feldermäßige Gliederung durch die Mannigfaltigkeit

des Schichtenaufbaues haben wenig Berührungspunkte miteinander.

Es ist anzunehmen, daß sich die verschiedenen Schichten der einzelnen Felder einer gemeinsamen Funktion angepaßt haben, daß also die einzelnen Felder physiologische Elementarorgane darstellen (S. 398).

Zur Bestätigung dieser Annahme haben C. und O. Vogt Reizversuche am Cercopithecinengehirn angestellt, deren Anordnung und Ablauf sie näher beschreiben und die zu folgenden Ergebnissen führten (S. 399 und 461).

1. Komplexere Bewegungen des sog. Primärfeldes sind die gemeinsame Reaktion der oberflächlichen und der tiefen Schichten. Die Spezialbewegungen des Sekundärfeldes sind an die äußeren, ihre Einstellungsbewegungen an die inneren Schichten gebunden; dasselbe gilt vom Tertiärfeld. (Diese Felder sind Teile der vorderen Zentralwindung.) Die einzelnen Komponenten der bei stärkeren Strömen erzielten zusammengesetzteren Reaktionen sind als Funktionen ungleicher Schichten aufzufassen.

An einer Stelle stehen die übereinandergelagerten Schichten in engeren Leitungsbeziehungen zueinander als verschiedene Stellen derselben Schicht. Innerhalb des einzelnen Rindenfeldes findet ein besonders inniges Zusammenarbeiten aller Schichten statt; bei aller funktionellen Selbständigkeit der einzelnen Schichten resultieren Leistungen, welche als Gesamtfunktion des ganzen Rindenquerschnitts aufzufassen sind.

2. Jedes Rindenfeld hat eine besondere Reizreaktion. Auch daraus ergibt sich, daß jedes Rindenfeld eine besondere Funktion besitzt.

C. und O. Vogt weisen darauf hin, wie unendlich viele psychische Variationen durch das verschiedenartigste Zusammenspiel der vorhandenen 200 funktionell verschiedenen Rindenfelder — so viele sind ihrer von C. und O. Vogt entdeckt — zustandekommen können, und welche breite Grundlage für individuelle Variationen des Seelenlebens durch ungleiche Ausbildung dieser 200 Felder und ihr Zusammenarbeiten gegeben ist, wie zahlreiche verschiedene klinische Bilder durch ungleiche Erkrankung der Felder und ihrer Schichten entstehen müssen (S. 443).

Wenn ein Rindenfeld zufolge seines besonderen Aufbaues Träger einer besonderen Funktion ist, so muß bezweifelt werden, ob nach seiner Zerstörung diese Funktion von einem anderen Rindenfeld übernommen werden kann; es kann höchstens durch kompensierende Mehrleistung anderer Felder ein Ausgleich stattfinden.

3. Auch die physiologischen Felder zeigen nicht nur die gleichen ungebrochenen Grenz-, sondern auch die haarscharfen Trennungslinien der architektonischen Felder.

4. Die an einer Stelle eines architektonischen Feldes erhobenen Befunde dürfen in weitem Maße für das ganze Feld verallgemeinert werden.

5. Zwischen der Stärke der architektonischen Differenzen und derjenigen der reizphysiologischen Reaktionen besteht ein Parallelismus.

6. Der Gradation der Felder geht eine funktionelle parallel.

Die architektonischen Rindenfelder stellen zugleich fasersystematische Zentren dar.

Die weitgehende Differenz zwischen Gliederung nach Hirnwindungen und nach architektonischen Hirnrindenfeldern ist der Hauptgrund für die Unstimmigkeit der klinischen Bilder bei anscheinend gleichgelagerten Herderkrankungen; die Bearbeitung der letzteren muß daher auf der Grundlage der architektonischen Rindenfelder erfolgen. —

Auf die zahlreichen instruktiven bildlichen Darstellungen möchte ich noch besonders hinweisen.

Ich habe in der Einleitung von dem Nutzen dieser architektonischen Forschungen für die praktische Irrenkunde gesprochen. Das braucht an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt zu werden. Aber wie stellen sich die Fachpsychologen dazu?

Wo ist das Ich, das die Heerscharen der Nervenzellen leitet, das die Ordnung der Schichten, die zugleich eine geschichtlich gewordene, notwendige ist, aufrecht erhält, das über Ja und Nein, Wohl und Wehe, Krieg und Frieden entscheidet?

Muß es den Psychologen, der Seelenkunde ohne Gehirn betreibt, nicht verwirren, wenn er in diese Welt ungezählter Millionen von Einzelwesen — solches ist doch die Nervenzelle — und unausrechenbarer Zellverbindungen blickt? Ist nicht jede Nervenzelle ein selbständiges Wesen, etwas für sich Besonderes, das seine eigenen Beziehungen zu bestimmten anderen Nervenzellen und zu anderen Zellen überhaupt hat, das eine Welt für sich erlebt?

Muß es ihn — und uns alle — nicht schaudern, wenn inmitten ruhiger „introspektiver" seelischer Selbstbeobachtung — sich plötzlich das Tor zu einem märchenhaften Reich auftut, wenn sich unserem inneren Blick nicht mehr schemenhafte Gefühle, Empfindungen und Vorstellungen zeigen, sondern ein Volk von Zellen, jede eine Persönlichkeit für sich, jede von der anderen verschieden, ei-

Volk von Zellen, das, vom Schädel fest umschlossen, wir in uns tragen, und das unser Ich ist! Wenn ich bei jeder geistigen Regung fragen muß: an welcher Rindenstelle, in welcher Zellschicht, mittelst welcher Hilfsverbindungen denke ich oder denkt es in mir? an welcher Stelle befindet sich mein Ich in diesem Augenblick?

Ist am Ende Selbstwahrnehmung nichts weiter als daß ein Teil der Rindenzellen einen anderen wahrnimmt?

Und wo ist der Anfang des Wahrnehmens, der geistigen Tätigkeit?

Nervenzellen samt Faser sind Nachkommen der Keimzellen und leben, atmen und nähren sich wie diese und wie ihre Vettern, die Muskel-, Leber-, Blut- usw. Zellen; ihre anscheinend eigenartige Tätigkeit unterliegt doch denselben allgemeinen Gesetzen und Bedingungen. Bewußtsein und geistige Tätigkeit beginnt doch aber nicht erst da und dann, wo und wann im Körper Nervenzellen auftauchen oder sich Zellen in Nervenzellen umwandeln; andernfalls möchte ich gern erfahren, wie und woher dies plötzlich in den Körper hineinfährt! Man hat zwar gesagt: Nihil est in intellectu, quod non fuerit in sensu — aber der Intellektus muß doch erst vorhanden sein, ehe er etwas aufnehmen kann, und wo beginnt er aufzutauchen? Ist er etwas Präformiertes, wie die Winkel und Flächen des Kristalls, in dem sich der Strahl der Sonne bricht? Diesen Hinweis, den ich in meinem Bericht: Ergebnisse der Kriegspsychiatrie und Kriegsneurologie 1914 bis 1918 (Schmidts Jahrbücher d. ges. Med., Nov. 1919) gegenüber mancher Auffassung in der Neurosenlehre vorgebracht habe, kann ich nicht umhin, im Anschluß an die neuesten Ergebnisse der Hirnforschung zu wiederholen.

Und noch eins: Ist die Nervenzelle durch ihre Verbindungen mit anderen Nervenzellen für immer gefesselt oder kann sie selbständig andere Verbindungen eingehen? Sollte dieser Wechsel in der Art von Verbindungen nicht möglich sein, wo doch Festigkeit und Stärke der Verbindungen zwischen allen Graden bis zur vorübergehenden Aufhebung schwanken wie im Schlaf? —

Doch ich will nicht naturphilosophisch werden, aber C. und O. Vogts Werk, obgleich selbst nur reine greifbare Tatsachen bringend, verlockt dazu.

Mitteilungen.

— **Sachsen.** Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Sachsen. 5. Stück vom Jahre 1920, Nr. 30. Verordnung, die Erhöhung der Sätze in der durch Verordnung vom 19. März 1900 bekannt gegebenen Gebührenordnung für Ärzte, Chemiker, Pharmazeuten und Hebammen bei gerichtlich-medizinischen und medizinalpolizeilichen Verrichtungen betreffend; vom 26. Febr. 1920. Die Sätze für Schreiblöhne in Ziffer 3a sowie die Sätze in Ziffer 6 bis 57 der Gebührenordnung für Ärzte, Chemiker, Pharmazeuten und Hebammen bei gerichtlich-medizinischen und medizinalpolizeilichen Verrichtungen werden bis auf weiteres um 50 v. H. erhöht. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Dresden, den 26. Februar 1920.

Die Ministerien der Justiz und des Innern.
gez. Dr. Harnisch. gez. Uhlig.

Ausgegeben zu Dresden am 13. März 1920.

— **Der Achtstundentag im Krankenhause.** Ihren so betitelten Aufsatz in der „Zeitschrift für Krankenpflege" 20. Januar-Heft, leitet Schwester Martha Jaecke mit folgenden trefflichen Bemerkungen ein:

„Von den 24 Stunden des Sonnentages sollen nach dem alten Freimaurerspruche acht Stunden der Arbeit, acht Stunden der Freundschaft und acht Stunden dem Schlafe gewidmet sein. Ein Ideal, das die Revolution unserer Zeit zur Wirklichkeit gemacht hat, wenigstens was die Arbeitszeit anbetrifft. Denn ob die Arbeitnehmer eine gleiche Stundenzahl der Freundschaft, d. h. doch edler Beschäftigung und dem Streben nach innerer Vervollkommnung einräumen, und ob sie gar für den Schlaf acht Stunden übrig haben, heutzutage, wo namentlich die junge Welt von toller Tanzleidenschaft ergriffen worden ist, dürfte doch mehr wie zweifelhaft erscheinen. Nun, wie dem auch sei: die erhebliche Kürzung der Arbeitszeit ist allen Ernstes mit aufrichtiger Freude zu begrüßen. Denn sie verwandelt den Menschen, der bisher fast einem Lasttiere glich, in ein höheres Wesen, oder versetzt ihn doch sicherlich auf eine höhere Stufe des Daseins. Wie in allen sozialen Fragen ist auch in der Herabsetzung der täglichen Arbeitszeit Deutschland vorangegangen, und dies ist anerkennenswert, ob auch klug, das steht auf einem anderen Blatte. Denn wenn nicht sämtliche großen Nationen denselben Schritt gleichzeitig tun, gerät unser Volk sehr bald in den Hintergrund und wird von den anderen überflügelt, weil ehrlicher Wohlstand nur durch angestrengte Arbeit der ganzen Nation erworben werden kann. Mit anderen Worten: ein Volk, das weniger arbeitet als ein anderes, verdient weniger als dieses und geht in gar nicht langer Zeit in seiner Zivilisation und Kultur zurück. Engländer und Franzosen arbeiten täglich 10 bis 12 Stunden, und selbst unsere bolschewistischen Nachbarn im Osten haben seit April 1918 eingesehen, daß sie mit ihren acht Stunden nicht auskamen, und sind wieder zu dem alten bürgerlichen Arbeitstag zurückgekehrt. Auch bei uns zulande klagen die Gutsbesitzer erbärmlich über die neue Ein-

richtung, die sie mit Recht für viel zu mechanisch halten, da sie zwar in den dunklen Wintermonaten ausreichend sein mag, aber nicht in den langen hellen Tagen der Erntemonate, wo die vorzeitige Niederlegung der Arbeit geradezu unersetzlichen Schaden anrichtet."

— **Der „Achtstundentag".** Dresden. Der Schutzverband der Berufskrankenschwestern hat mit den privaten Schwesternheimen und Schwesternvereinen folgenden Tarifvertrag für die Schwestern abgeschlossen. Der Vertrag tritt am 1. April 1920 rechtsverbindlich in Kraft. Das Diakonissenhaus, das Carolahaus und die Berufsorganisation haben sich ebenfalls mit den Tarifsätzen einverstanden erklärt. Dienstzeit: Die Dienstzeit beträgt bei 14 stündiger Dienstbereitschaft 12 Stunden bei ganzer Pflege, bei Tages- oder Nachtpflege bei 12-stündiger Dienstzeit 10 Stunden. Tagespflegesätze: Für ganze Pflege mit voller Beköstigung 12 M, für Tagespflege mit voller Beköstigung 10 M, für Nachtpflege ohne jede Beköstigung 15 M, für Nachtpflege mit Abendbrot und Frühstück 12 M. Für Schwestern, die nur vorübergehend in Kliniken, Sanatorien und Krankenhäusern beschäftigt werden, sind die gleichen Sätze zu zahlen. — Leipzig. Auf einen Beschluß der Stadtverordneten vom 17. Dezember 1919 wurde eine Eingabe wegen Durchführung der 48 stündigen Arbeitszeit für das weibliche Pflege-, Haus- und Küchenpersonal in den städtischen Kranken- und Pflegeanstalten dem Rate zur Berücksichtigung überwiesen. Der Rat hat sich eingehend mit der Frage beschäftigt und beschlossen, die Einführung des Achtstundentages für das Pflegepersonal usw. abzulehnen. Er befindet sich damit in Übereinstimmung mit vielen anderen Großstädten. Der Rat hat von vornherein den ganz berechtigten Standpunkt eingenommen, daß Krankenanstalten nicht zu Gewerbebetrieben gerechnet werden können. Kranken- und Pflegehäuser sind Wohlfahrtseinrichtungen, die, ohne auf Gewinn zu zielen, Notstände beheben sollen. Ihr Unterhalt fordert große Zuschüsse des Staates oder der Gemeinden. Der Betrieb richtet sich nach dem jeweiligen Gesundheitszustand der Bevölkerung und kann nicht wie ein Fabrikbetrieb eingerichtet werden. Der Rat hat in einem Rundschreiben bei einer großen Anzahl deutscher Städte angefragt, ob und wie weit die achtstündige Arbeitszeit in den Krankenanstalten durchgeführt sei. Von allen Städten, die geantwortet haben, hat Plauen allein den Achtstundentag völlig durchgeführt. Aus den Antworten ist aber ersichtlich, daß dort, wo sich die Einführung des Achtstundentages nur auf das Haus- und Küchenpersonal bezieht, die Erfahrungen damit äußerst betrüblich sind. Die Ausgaben sind gewaltig in die Höhe geschnellt. Was nun Leipzig selbst anbetrifft, so beträgt nach dem letzten Tarif (neue Lohnbewegungen sind bereits im Gange) die Grundlöhnung 260 M im Monat, die bis 325 M gestaffelt ist. Im Durchschnitt entfallen auf die Person 275 M. Danach sind bei dem Stand des Personals unserer städtischen Krankenhäuser im Jahre 1 013 100 M an Löhnen zu zahlen. Nach Einführung des Achtstundentages müßten mindestens die doppelte Anzahl von Personen beschäftigt werden, da ja auch an Sonntagen der Betrieb nicht ruht. Danach würden nach dem bestehenden Tarif über 2 Mill. M zu zahlen sein. Zu dieser Belastung des Stadtsäckels kämen aber noch weitere Lasten durch Versicherungsbeiträge usw. Im übrigen ist, wie der Rat mitteilt, das Personal mit der Arbeitszeit, die eine Neuregelung fand, zufrieden. Unzufriedenheit wird nur von außen durch Versprechung unerreichbarer Ziele in das Personal getragen. In der otologischen Abteilung (Ohrenkranke) haben sämtliche Pflegerinnen bis auf die jüngste erklärt, daß sie die Einführung des Achtstundentages nicht wünschen. Auch in einer Eingabe an den Rat, die über 100 Unterschriften trägt, wird die achtstündige Arbeitszeit abgelehnt. (Zeitschr. f. Krankenanstalten 1920 S. 156.)

— In der Sitzung des geschäftsführenden Ausschusses des **Reichsverbandes der privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands** wurde, wie Rechtsanwalt Dr. A. Philippsborn, Syndikus des Reichsverbandes (Geschäftsstelle des Reichsverbandes: Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche, Charlottenburg, Frankstraße) in der Zeitschr. f. Krankenanstalten 192[illegible] Nr. 17-18 mitteilt, 1. der mehrfach erwogene Plan der Gründung einer Einkaufsorganisation erneut einer eingehenden Besprechung unterworfen. Sie erfolgte an der Hand einer von dem Vorsitzenden, Wirkl. Geh. Oberfinanzrat Dr. Heiligenstadt, Präsidenten der pr. Zentralgenossenschaftskasse vorgelegten Denkschrift nebst Statutenentwurf. Man war einstimmig der Ansicht, daß der Reichsverband sich dieser für die Anstalten wichtigen und vorteilhaften Organisation mit Energie annehmen und sie baldigst ins Leben rufen müsse. Bei den schweren wirtschaftlichen Nöten, die in absehbarer Zeit nicht verschwinden dürften, müsse unbedingt für einen preiswerten Bezug von Wäsche, Textil-, Kolonial-, Desinfektions- und Apothekerwaren, besonders auch von Röntgeneinrichtungsgegenständen im großen gesorgt werden. Zwar solle der Betrieb zunächst in mäßigem Umfange beginnen und sich allmählich und organisch entwickeln, doch sei mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Geld- und Einkaufsverhältnisse von Anfang an beträchtliches Betriebskapital erforderlich. Hinsichtlich der Form einigte man sich auf die eingetragene Genossenschaft mit beschränkter Haftpflicht, deren Gestaltung die meisten betriebstechnischen und steuerlichen Vorteile biete.

Es wurde hiernach grundsätzlich beschlossen, zur Errichtung einer Wirtschaftsgenossenschaft des Reichsverbandes zu schreiten und eine Gründungsversammlung auf Montag den 26. April einzuberufen.

2. Weiter wurde beschlossen, unverzüglich an geeigneter Stelle Schritte zu unternehmen, um die gemeinnützigen Anstalten vor der drohenden Belastung mit den erhöhten Fernsprechgebühren und der Kautionsleistung zu bewahren.

— Am 15. März 1920, vorm. 11 Uhr, wurden die neuen Räume des **Neurologischen Institutes an der Universität Wien,** die sich im Neubau, IX., Schwarzspanierstraße 17, befinden, in Gegenwart von Vertretern der Unterrichtsbehörde, des Staatsbauamtes sowie zahlreicher Professoren, Studierender und Ärzte eröffnet

ileichzeitig hielt Prof. Dr. Otto Marburg, der an telle Hofrats Obersteiner zum Vorstand des Instites ernannt worden war, seine Antrittsvorlesung. Es ar ein fruchttragender Gedanke Obersteiners, allen Forhungen über das normale und kranke Nervensystem ne einheitliche, gemeinsame Arbeitsstätte zu schaffen einem neurologischen Institut. Von kleinen Anfängen at er es in unvergleichlicher Weise ausgestaltet, es zueist aus eigenen Mitteln erhalten, ihm die 43 000 Numern umfassende Bibliothek zugeeignet und gleichzeitig ine Sammlung von Präparaten angelegt, der kaum eine veite an die Seite gestellt werden kann. So wurde as Institut richtunggebend für alle Kulturstaaten und es t derzeit das einzige interakademische in Österreich. nterakademisches Zentralinstitut für Hirnforschung.) bersteiner versammelte eine große Zahl von Hörern ler Kulturstaaten um sich, wohl hauptsächlich infolge er leichtfaßlichen Methode, in der er die schwierige aterie vermittelte. Prof. Marburg besprach nach der ürdigung seines Vorgängers eigene Studien über die rbeldrüse als Thema seiner Antrittsvorlesung. Er hrte aus, daß dieses Organ, das bereits das Interesse on Cartesius erweckt hatte, der es in den Mittelpunkt es seelischen Geschehens stellte, später durch die Forhungen über das Stirnauge wieder Interesse gewonnen at. Aber erst in allerjüngster Zeit gelang es, die wahre atur des Organs zu erkennen, dessen Schädigung bei naben frühzeitige Pubertät bedinge mit allen dieser gentümlichen Charakteren. Daß dahin auch eine intelktuelle Reifung gehört, darf nicht wundernehmen. Man at deshalb Zirbelextrakt auch bei Schwachsinn angeendet, angeblich mit Erfolg. Man sieht die Lehre von artesius in neuem Gewande wieder erstehen. Sicher ferner der Einfluß der Zirbel auf den Stoffwechsel, benders auf den Fettansatz, der durch Zirbelzufuhr gerdert wird. Es kommt deshalb Zirbelextrakt auch für e Fettmast in Frage. Weiters zeigt sich, daß wir in r Zirbel ein Organ haben, welches infolge Einflußhme auf die Hautgefäße ein nicht unwesentlicher Fakr unserer Wärmeregulierung ist. Man sieht also, daß eses kleine Organ, inmitten des Gehirns gelegen, tatchlich eine Blutdrüse ist, mit allen Eigenschaften einer lchen und der Möglichkeit, mit Hilfe derselben sehr chselnde therapeutische Beeinflussungen vorzunehen. — Ein Rundgang durch die Räume des Institutes behloß die Feier. Besonders die in Glaskästen aufgeellten Präparate und die Hirne der verschiedensten Tierklassen sowie Modelle erregten allgemeine Aufmerksamkeit. Besonders aber war es die Bibliothek, die die Bewunderung aller hervorrief infoge der Reichhaltigkeit der vorhandenen Bücher und Zeitschriften, und besonders der ganz modernen Aufstellung, die es ermöglicht, jedes Buch sofort ohne Mühe zu finden. Hoffentlich bessern sich die Zeiten bald wieder, um den geregelten wissenschaftlichen Betrieb, der so viele Fremde anlockte, von neuem aufnehmen zu können. (Wien. klin. Wochenschr. 1920 S. 277.)

— **Epileptikerfürsorge in Niederösterreich.** In Niederösterreich bestehen bis heute noch keine eigenen Anstalten für Epileptische. Um den dringendsten Bedürfnissen in dieser Hinsicht, namentlich dem Bedürfnisse der Durchführung einer geeigneten fachärztlichen Behandlung, wenigstens einigermaßen abzuhelfen, hat der niederösterreichische Landtag in seiner Sitzung vom 23. Juli 1919 über einen Bericht des niederösterreichischen Landesrates folgenden Beschluß gefaßt: „1. Der Bericht des niederösterreichischen Landesrates, betreffend die Aufnahme nicht geisteskranker Epileptiker in die niederösterreichischen Landesirrenanstalten bis zur Errichtung selbständiger Anstalten, wird zur Kenntnis genommen. 2. Der niederösterreichische Landesrat wird ermächtigt, auf Grund der gemachten Vorschläge in den niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten zur Aufnahme nicht geisteskranker Epileptiker eigene Abteilungen einzurichten, zu welchem Zwecke ein Kredit von 40 000 K bewilligt wird. 3. Der niederösterreichische Landesrat wird weiter ermächtigt, alle aus diesem Anlasse notwendigen ärztlichen und administrativen Verfügungen sowie alle auf die Feststellung der Verpflegskosten und deren Einbringung bezüglichen Vereinbarungen mit den in Betracht kommenden Stellen im eigenen Wirkungskreise gegen seinerzeitige Berichterstattung zu treffen." Es ist somit jetzt die Möglichkeit geboten, in die niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflgeanstalten nicht geisteskranke Epileptische jeden Alters und jeden Geschlechtes zur Aufnahme zu bringen, und zwar in allen Verpflegsklassen. Zum Zwecke der Unterbringung der nicht geisteskranken Epileptischen wurden eigene Abteilungen eingerichtet, in welchen die Patienten keinerlei Art von Freiheitsbeschränkung unterworfen sein werden. Vorläufig wird die Aufnahme solcher Patienten nur in den niederösterreichischen Landesanstalten „Am Steinhof" in Wien XIII stattfinden. Doch wird nur ein Teil der aufgenommenen Patienten in der Anstalt

„Am Steinhof" verbleiben können, während die übrigen an andere niederösterreichische Landesirrenanstalten, und zwar zunächst in die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Gugging, zu versetzen sein werden; für die Auswahl wird vor allem die Rücksicht auf die Art der Behandlung, die im einzelnen Falle anzuwenden ist, maßgebend sein. Nicht geisteskranke epileptische Kinder unter 14 Jahren werden im allgemeinen nach einer kurzen Beobachtung in den niederösterreichischen Landesanstalten „Am Steinhof" in Wien, XIII. Bez., in die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Gugging gebracht werden. Gesuche um Aufnahme sind mit einem amtsärztlichen Zeugnisse, in welchem die Notwendigkeit einer Anstaltsbehandlung im Sinne der einleitenden Bemerkungen begründet und ausdrücklich bestätigt sein muß, mit einer Geburtsurkunde, einem Zuständigkeitsdokument und einem Zahlungsrevers, bei unbemittelten Kranken mit einer amtlichen Bestätigung der Zahlungsunfähigkeit belegt, an die Direktion der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof" in Wien XIII zu richten, von welcher Stelle jede ansuchende Partei schriftlich verständigt werden wird, ob und wann der Patient zur Aufnahme kommen kann. Nähere Auskünfte werden auf Wunsch von der Direktion der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof" in Wien erteilt. Telephon Nr. 33 173 oder 36 450. (Wien. klin. Wochenschr. 1920 S. 241.)

Buchbesprechungen.

— Scholz, L., Anormale Kinder. Zweite umgearbeitete Auflage von Prof. Dr. Adalbert Gregor, Oberarzt an der Heilanstalt Dösen und dem Heilerziehungsheim Kleinmeusdorf. 312 S. Berlin 1919, S. Karger. 16,50 M.

Gute Bücher, die nach dem Ableben des Verfassers von einem anderen Autor neu herausgegeben und zugleich umgearbeitet werden, pflegen dabei zu verlieren. Hier ist eine Ausnahme von dieser Regel. Diese zweite Auflage von Scholz' ausgezeichnetem Buch kommt mir vor, wie ein Denkmal für den auf dem Felde der Ehre gebliebenen Verfasser, und der es geschaffen hat, ist wahrlich der berufenste unter den Fachkollegen.

Seit der ersten Auflage — 1911 — ist praktisch und wissenschaftlich das vorliegende Gebiet ungemein bearbeitet und bereichert worden. Diese Errungenschaften berücksichtigt G., in Auswahl und Darstellung dem Interesse der ärztlichen wie pädagogischen und juristischen Leser wie auch dem gebildeten Laien gleicherweise gerecht werdend.

Das Buch wird zu den alten Freunden viele neue gewinnen. B.

— Lessing, Oskar, Die Hysterie oder sogenannte psychogene Neurose. Eine psychopathologische Studie auf dem Grenzgebiete des Nerven- und Seelenlebens. 46 S. Berlin 1920, S. Karger.

Darstellung im Sinne Freuds, die nichts Neues ingt.

Personalnachrichten.

— **Wien.** Dr. Paul Schilder habilitierte sich für sychiatrie und Neurologie.

— Es wird gebeten, **Änderungen** und **Berichtigungen** dem Verzeichnis im Reichs-Medizinal-Kalender, II. eiheft, pro 1921: **Heil- und Pflegeanstalten für Nerven- d Psychischkranke, Trunk- und Morphiumsüchtige usw., gendliche Schwachsinnige, Epileptische, sowie die ellerziehungsanstalten** spätestens bis 28. Juni dem terzeichneten mitzuteilen.

Dr. Bresler, Kreuzburg, Oberschlesien.

— Die **Haustechnische Rundschau,** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung und Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation, Herausgeber Oberingenieur J. Ritter, Hannover, und Prof. H. Chr. Nußbaum, Hannover, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., bringt in Nr. 16 1920 einen Aufsatz von Dipl.-Ing. E. Kolle, Die Bedeutung und Wirksamkeit des technischen Beraters, die noch vielen ein schleierhafter Begriff sei, der technische Berater werde noch viel zu wenig in Anspruch genommen (Brennstoffwirtschaft, Abwärmeverwertung, Dampfersparnisse usw.); ferner Nachrichten über Teuerungsaufschläge von Fabrikanten. Die Siemens-Schuckert-Werke haben die Grundpreise erhöht und die Teuerungspreise entsprechend ermäßigt.

Nr. 17 enthält: Die deutsche Heiz- und Lüftungs-

technik sowie die mit derselben und der deutschen Haus- und Gesundheitstechnik zusammenhängenden Industrien. Gußeiserne Gliederkessel mit oberem und unterem Abbrand und eingebauter Spareinrichtung, von Hermann Kraus, München. Die neue minist. Anordnung über Einführung einer Höchstgrenze für Mietzinssteigerungen vom 9. Dezember 1919 und ihre Einwirkung auf die Zentralheizungen, von J. Ritter. Mittel zur besseren Ausnützung der Abgangswärme von Zimmeröfen („Kleiro"-Kohlensparapparate). Zeitschriftenschau. Verschiedenes.

Nr. 18: Zur Berechnung des Wärmebedarfs verschiedener Bauweisen. Gußeiserne Gliederkessel mit oberem und unterem Abbrand und eingebauter Spareinrichtung, von Hermann Kraus, München. Briketts aus Holzabfällen, von F. A. Ebert, Guben. Zeitschriftenschau. Verschiedenes.

Nr. 19: Berechnung der Wärmeverluste, von berat. Ingenieur Kraus. Geschäftsbericht des Verbands de Zentralheizungsindustrie für 1918-19. Wärmeschutzmittel, von Nußbaum. Die künftige Bauart des Kachelofens von Nußbaum. Gesichtspunkte für den Bau von Zentralheizungen, ebenfalls von Nußbaum. Zeitschriftenschau Kleinere technische Mitteilungen.

Nr. 20: Die Beheizung des Kleinhauses, von Nußbaum Neue Kohlensparer für Hausbrand-Feuerungen, von C Brandt. Zeitschriftenschau. Verschiedenes.

Nr. 21: Berechnung der Wärmeverlustzahlen, vo Pakusa. Die Aufgaben der „Brennstofftechnischen Abteilung" der Landeskohlenstelle in Bayern. Zeitschriftenschau. Verschiedenes.

Es braucht nach dieser Aufzählung nicht weiter au geführt zu werden, wie wichtig der Inhalt dieser Zei schrift „Haustechnische Rundschau" für die Verwaltun gen der Heil- und Pflegeanstalten ist.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 11/12. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

eh. San.-Rat Prof. Dr. K. Alt Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. Beyer, oderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, San.-Rat Dr. Deiters, Düren, San.-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Med.-at Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. Hertling, Galkhausen hl.), Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. Lehmann, artheck, Geh. San.-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Reg.-Rat Dr. H. Schlöß, 'ien, Geh. Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Reg.-Rat Dr. Starlinger, auer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 11/12. 19. Juni **1920/21.**

Bezugspreis: .6,— für das Vierteljahr, die bonnementspreise für das Ausad werden nach der vom Deutchen Buchhandel vorgeschrieenen Verkaufsordnung für das usland berechnet. Zu beziehen urch jed. Buchhandlung, d. Post unmittelbar vom Verlage. Erheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Stereopsychiatrie — Vitalreihenpsychiatrie.

Von Med.-Rat Dr. **Walter Fuchs**, Emmendingen, Baden.

e psychiatrische Neuorientierung, welche sich vornehmlich an die Namen Müller-Freiels, Kretschmer, Kronfeld, James rin, Schilder und nicht zuletzt Jaspers tritt von mehr wie einer Seite an ihr Proheran; ihre Kritik, die viel Wahres sagt, rügt r als einen Fehler in der Forschungsweise wie Forschungsinstrumentarium der Psychiatrie. ach hat die Klinik über der Sucht nach Systek an Verständlichkeit und Lebensnähe ihrer bnisse verloren; sie hat den Faktor der Perchkeit, der Individualität vernachlässigt; ihre rimentalpsychologie arbeitet nicht vorausngslos, sondern beschwert von Hypothesen, blonenhaft-seelenlos, und die klinisch-psychiahe Betrachtungsweise der Geisteskrankheiten t an Einseitigkeit, an Symptomensucht, ermander allseitigen Einfühlung, erfordert eine Rem in der Richtung des Individuellen, des sch Intentionalen, des Biologischen, des Phäenologischen, des Mehrdimensionalen. Die sschnittpsychiatrie soll durch eine Psychoologie des individuellen Querschnitts ergänzt oder gar ersetzt werden. Nicht mehr das ungeschriebene (aber um so öfter gedruckte!!) Gesetz eines schulgerechten Krankheitsprozesses, sondern viele Faktoren (Konstitution, Erlebnis, Trauma, Chok, Situation, Milieu, Lebensepisode und Reaktion auf alle diese zusammen) diktieren das seelische Schicksal des einzelnen Falles.

Unbestreitbar bedeutet dieses Programm, welches ein Manifest ist, einen wesentlichen Fortschritt in der Krankheits- wie in der Krankenerkenntnis, und es verdient Beachtung, daß recht ähnliche Gedanken schon vor Jahren ausgesprochen worden sind, wie dies ja oft geschieht, wenn die Zeit reif und die Gedanken richtig sind. In einer Reihe von Aufsätzen [1]) hat W. Fuchs seit 1907 eine analytisch-phänomenologische Methode ausgearbeitet, die der Persönlichkeitsforschung, der psychiatrischen Diagnostik, Differentialdiagnostik und Prognostik praktische und damals neue Wege eröffnete. W. Fuchs' Methode besteht darin, daß er die reizende und formende Wirkung der Erleb-

[1]) Siehe Literaturangaben Nr. 7 bis 10.

nisse und der Leistungen auf die psychische bzw. psychophysiologische Individualität beobachtet, welche er in die vier dominanten Komponenten der Reflektorischen (Instinkt-) Vorgänge, der Apperzeptiven Vorgänge, der Affektiven Reaktionen und der Somatophysiologischen Reaktionen zerlegt. W. Fuchs gibt eigene Analysebögen mit genauen Anweisungen, für deren Einzelheiten auf die im Literaturverzeichnis angeführten Veröffentlichungen aus den Jahren 1907, 1908 u. f. verwiesen sei. Jene vier Komponenten sind nach Maßgabe der psychiatrischen Erfahrung ausgesucht, sollen aber auch weitergehende biologische Brauchbarkeit insonderheit als eventuell mendelnde Erbeinheiten bzw. Komplexe von Erbfaktoren besitzen. Die Wirkung, welche das Leben selbst auf die beobachtete (selbstbeobachtete) Persönlichkeit ausübt, wird verfolgt und im Rahmen der Analysebögen in einer auch zeitlich genaueste Prüfung gestattenden Weise festgehalten. W. Fuchs ging dabei von der Erwägung aus, daß, was das Wirksamste ist bei der Entwicklung der Persönlichkeit, auch das beste Mittel sei für die Erforschung der Individualität, daß Leistung und Erlebnis die ekphoriefähigsten Bestandteile dessen bilden, was man Leben, Situation, Milieu nennt, und daß Leistung und Erlebnis dieselbe Bedeutung für Persönlichkeitsentwicklung und Persönlichkeitsanalyse haben wie das Klima für den Keim, die Übung für das Organ, das Toxin für die Antitoxinproduzenten, die Befruchtung für das Ei; er stellt seine Methode der Persönlichkeitserforschung neben die pädagogischen Methoden zur Persönlichkeitsbildung und neben die Methoden der zweckbewußten Selektion durch den Tierzüchter. Die Persönlichkeitsanalyse wird damit zum exakten biologischen Experiment.[2])

Besonderen Wert legt W. Fuchs auf hinreichende Affektspannung, um die ganze Persönlichkeit aus ihren Partiallatenzen zu wecken, auf die Selbstbeobachtung des Individuums und auf den Willen zur Wahrhaftigkeit, auf Erziehung zur inneren Aufrichtigkeit. Dann ergibt sich „die ganze persönliche Statik und Dynamik in der Symbiose der psychischen Komponenten".[3]) Das bewußt symptomatologische Vorgehen — Fuchs gebraucht hier das Wort Symptom in einer dem Begriff Phänomen angenäherten Bedeutung — ist deshalb gestattet, weil uns „die Überzeugung geleitet, daß jedes Symptom erst projiziert auf die Persönlichkeit volles Leben gewinnt".[4])

[2]) Zur Persönlichkeitsanalyse.

[3]) Psychiatrie und Biologie. Frühsymptome S. 27.

[4]) Frühsymptome S. 16.

Soweit der methodologische Teil bei W Fuchs. Die Vertiefung der Systematik innerhalb welcher die ärztliche Nutzbarkeit nir gends außer acht gelassen wird — W. Fuch erinnert daran, daß Antwort fordere nicht di Frage: Wird sich eine Geistesstörung entwickeln' sondern die rein praktische: Wird hier dieser Noch nichtkranke . . . gefährlich oder . . . anstößig ode hilflos werden?[5]) — schreitet von der Überlegun weiter, es möchte der auf die Fragestellunge der Analysebögen projizierten Persönlichkeitsfo schung der Nachweis gelingen, daß habituel Besonderheiten der einen oder ander Rubrik unserer vier psychischen Komponenten a Frühsymptome Bedeutung besitzen,[6]) und gelan zu dem Schluß, daß die Zukunftsaussichten defe tuoser, psychopathischer Persönlichkeiten dur Analyse sensu citato geklärt werden, daß beispie weise hypochondrische Gedanken- und Gefüh richtung den labilen Phantasten suizidgefährli machen, dagegen den mißtrauischen Egoisten paranoischer Entwicklung bringen kann,[7]) daß s mit eine qualitative Bereicherung der allgemein wie der speziellen Symptomatologie und Pr gnostik in Reichweite steht.

Damit sehen wir auch die Kretschmersc Forderung einer mehrdimensionalen Diagnos schon seit anno 7 durch W. Fuchs erfüllt. Fuchs hebt ausdrücklich die Individualitäten he aus, die durch Erlebnisse, Erfahrungen, exogene ps chische Reize manchmal bis zu einer Art von Var tion hin[8]) modifiziert werden. Und in dem Satz „Es scheint geradezu berechtigt zu fragen, ob nic die verschiedene Art des Verlaufs der Psychos gleicher Spezies bei verschiedenen Patienten a einer präformierten Eigenheit einer unserer v psychischen Komponenten (reflektorisch-instin tives, apperzeptives, affektives, somato-physio gisches) beruht",[9]) sowie in der Hervorhebung, d die Prognose von der Zahl der familial-indivic ellen Partialdefekte und von dem Virulenzgrad v deren Antisozialität abhänge,[10]) tritt die Anerke nung des konstitutionellen Faktors u die Forderung der Strukturanalyse noc mals klar hervor.

W. Fuchs hat unter dem Gesichtspunkt „d Verhältnisses von Psychose zu primärer Indi dualität" damals auch eine klassifikato

[5]) Frühsymptome S. 14.

[6]) l. c. S. 34.

[7]) Frühsymptome S. 19.

[8]) Z. f. angew. Psych. Bd. 6 S. 265.

[9]) Frühsymptome S. 30.

[10]) l. c. S. 37 Schlußsatz.

:he Neueinteilung versucht. Hiernach äre zu unterscheiden zwischen

1. individualitätsverschärfenden,
2. entindividualisierenden,
3. für die Individualität indifferenten Geistesstörungen.

Von der Paranoia rechnet W. Fuchs „einen oßen Teil" zu 1. Er meint dann, es werde nicht ımer leicht sein, zu entscheiden, welche psychihe Komponente die führende genannt werden üsse und sagt: „Es ist wiederum eine Majoritätshätzung, die . . . der Unterstützung durch reichhes Material bedarf, der Überblickung :r Persönlichkeit in einem überchtlichen Längsschnitt".[11])

Es bleibe dahingestellt, inwieweit man geneigt in wird zuzugeben, daß die Methode auch die mplexen Phänomene, die komplizierten Seelenrgänge zu ergreifen und vergleichbar zu verutlichen vermag. W. Fuchs hat die Probe anstellt bei historischen Gestalten wie Dante, Peırca, Tasso, Pascal, Lionardo, Bonaparte, bei :lchen die analytische Darstellung die einzig igliche bleibt, weil die historische Psychographie ht mehr in der Lage ist, aus den Ergebnissen ıer experimentellen Prüfung der einzelnen seeliıen Tätigkeiten auf synthetischem Wege das Gentpsychogramm zu gewinnen. Diese Versuche d nicht publiziert. Doch ergab sich mit Bemmtheit, daß eine vorhergehende analytische trachtung die synthetische Beurteilung und Werıg ermöglicht, erleichtert, sichert und vor artistiıen Hyperbeln schützt. Keine Diagnose ohne alyse, keine Prognose ohne Synthese! Da die ssenschaft nun einmal ein Rationalisierungspro- ist, so wird es ratsam sein, Richtlinien innezuten, deren Verlassen unsere Arbeit unwissenaftlich machen müßte.

Es bleibt Aufgabe einer späteren Arbeit, nachrüfen, inwieweit den W. Fuchsschen Ana:bögen durch eine Auflösung der Starre ihrer ırikenstruktur, durch einen Wechsel des ekpho- (reiz-)tragenden Faktors sowie durch technische vollkommnungen, etwa durch Einführung verıedener Farbentöne, erhöhte Verwendbarkeit liehen werden kann.

Es bedarf nur der Idee der allgemein ärztlichen fassung im Sinne von Friedrich Kraus, che nicht nur das speziell Klinische, sondern h das Genetische, Morphologische, Physiologi- :, Psychologische endogen wie exogen umfaßt, vor engem Denken gesichert zu bleiben. Der funktionell-vitale Fortfluß ohne Rast und Ruh mit seinen zahllosen Kompensations- und Korrelationsvorgängen, die ewige Bewegung des Lebens als Natur, als unitas multiplex — das ist es, mit dem wir es auch als Forscher immer zu tun haben.

Eine wertvolle und fruchtbare Einstellung bringt die Lehre von den Avenariusschen Vitalreihen, die ich lieber Vitalbewegungen nennen möchte. In dieser seiner Vitalreihenlehre führt Avenarius alles vitale Geschehen vom Unentwickeltsten bis zum Differenziertesten auf denselben Grundtypus zurück. Die Avenariusschen Vitalreihen zerfallen typisch in drei Abschnitte, den Initialabschnitt, den Medialabschnitt und den Finalabschnitt. Der Initialabschnitt enthält den ersten Anstoß für das Abrollen der Vitalreihe, den Reiz, die Einstellung des Organismus zur Reaktion auf diesen, den Avenarius auch als Vitaldifferenz bezeichnet. Der Medialabschnitt enthält die vitalen Vorgänge zur Behebung jener Störung, also die Abwehr, die Adaptationsversuche, die Lösungstendenzen. Der Finalabschnitt umfaßt die definitive Lösung im biologischen Sinn.

Danach gibt es also auf somatischem Gebiet eine Vitalbewegung (Vitalreihe) der Zuckerverwertung im Organismus, eine Vitalbewegung des Hungers, eine Vitalbewegung der Sexualentwicklung, eine Vitalbewegung der ganzen individuellen Genese, die natürlich zahllose nachgeordnete Vitalbewegungen mitumfaßt bzw. mitumfassen kann, darunter die eben genannten. Auf psychischem Gebiet, welches wir vom somatischen trotz des bewußten Gefühls des Gezwungenen aus heuristischen Gründen hier trennen wollen, finden wir die Vitalbewegungen der seelischen Reifung, der Affektverhaltung, -verdrängung, -veredelung, der Gewöhnung usw. usw., sodann aber auch die Vitalbewegungen pathologischer Art. Wir werden also beim Kranken die physisch-psychische Vitalbewegung der Phänotypbildung mehr weniger innig beeinflußt, verknüpft, verschlungen erblicken mit der pathopsychischen, event. endokrin humoralen oder neurosympathischen, autonomen Vitalbewegung. Wenn wir uns dieser Zusammenhänge bewußt bleiben, ist es ausgeschlossen, daß wir der Einseitigkeit oder Kaprize, der Fehler oder Lücken schuldig werden.

Im Verlauf der letzten Jahre habe ich eine Methode entwickelt, die aus der Praxis der psychiatrischen Konversation sich allmählich herauskristallisierte und die Vitaldifferenzmethode heißen könnte, obwohl sie rein induktiv entstanden ist. Danach werden die Patienten unter psychologische Reize gesetzt in Form von Fragen

[11]) Frühsymptome S. 29 bis 30.

(sog. psychologischen Reizfragen), Zumutungen, Ansinnen, Aufforderungen, Widersprüchen, Verboten und scharfen Stellungnahmen (Verhimmelung, Absprechung) in affektgesättigten Thematen (politisch-aktuelles, erotisches, pekuniäres, pietätäres), und die darauf folgende Einstellung, also die provozierte physisch-psychische Vitalbewegung, wird in ihrer ganzen Ablaufslänge unter Mitwirkung des Personals beobachtet und protokolliert. Die Auswahl jener psychologischen Reizengramme wird für jeden einzelnen Fall nach Maßgabe von dessen Eigenheiten und von dessen Vorerlebnissen von mir persönlich getroffen. Mittelst keiner andern mit der Zeit geizenden Methode sind so naturnahe Resultate erreichbar; namentlich das intentionale Moment, die Tendenzen wie die finalen, determinierenden Qualitäten treten hell heraus. Die Summierung zahlreicher Querschnitte ergibt den multidimensionalen Längsschnitt. Ich empfehle die Anwendung; für geeignete Fälle in Verbindung mit dem Rauschversuch. Wir verdanken dieser Vitaldifferenzmethode, dieser psychologischen Provokationsmethode wertvolle Vertiefungen.

Literatur.

1. N. Ach, Willensakt und Temperament 1910.
2. A. Adler, Minderwertigkeit von Organen 1907.
3. W. Baade, Selbstbeobachtung und Introvokation. Z. f. Psych. Bd. 79.
4. W. Betz, Psychologie des Denkens 1918.
5. K. Birnbaum, Aufbau der Psychose. A. Z. f. Ps. Bd. 75.
6. J. Finzi, Normale Schwankungen in der Seelentätigkeit 1900.
7. W. Fuchs, Persönlichkeitsanalyse. C. f. N. und Psych. Nr. 241 1907.,
8. W. Fuchs, Frühsymptome bei Geisteskranken. Eberswalde 1908.
9. W. Fuchs, Psychiatrie und Biologie. Z. f. a. Psych u. ps. S. f. 1908.
10. W. Fuchs, Erlebnis und Individualität, Ebenda 1912
11. W. Fuchs, Syzygiologie. Der Praktische Arzt 1919.
12. W. Hellpach, Grenzwissensch. der Psychologie 1902.
13. W. Hellpach, Nervenleben und Weltanschauung 1906.
14. C. G. Jung, Psychologie der unbewußten Prozesse 1918
15. Fr. Kraus, Pathologie der Person 1919.
16. E. Kretschmer, Fortentwicklung der psych. Systematik. Z. f. d. g. N. u. Ps. 1919.
17. E. Kretschmer, Psychogene Wahnbildung bei traum Hirnschwäche. Ebenda 1919.
18. E. Kretschmer, Kritik des Unbewußten. Ebenda 1919
19. E. Kretschmer, Der sensitive Beziehungswahn 1918
20. A. Kronfeld, Wesen der psychiatr. Erkenntnis 1919
21. O. Külpe, Psychiatrie und Medizin 1912.
22. R. Kynast, Problem der Phänomenologie 1917.
23. J. Lewin, Psychologie usw. Z. f. d. g. N. u. Ps. 1920
24. J. Lewin, Wege und Ziele der Psychopathologie N. C. 39. Jahrg.
25. P. F. Linke, Grundfragen der Wahrnehmungslehre 1918
26. O. Meyerhof, Psychologische Theorie der Geistesstörungen 1910.
27. v. Monakow, Biologie und Psychiatrie 1919.
28. R. Müller-Freienfels, Das Denken und die Phantasie 1916
29. M. Reichardt, Theoretisches über die Psyche 1917
30. P. Schilder, Wahn und Erkenntnis 1918.
31. K. Schneider, Reine Psychiatrie usw. Z. f. d. g. N. u. Ps. Bd. 49.
32. W. Stern, Psychologie und Personalismus. Z. f. Ps. Bd. 79.
33. E. Storch, Psychophys. Darstellung des Bewußtseins 1902.
34. G. Störring, Psychopathologie 1900.
35. G. Störring, Psychologie des menschlichen Gefühlslebens 1916.
36. Th. Tiling, Individuelle Geistesartung und Geistesstörung 1904.

(Abgeschlossen am 3. Mai 1920.)

Der Gruppenplan der Besoldungsordnung im Reich und seine sachgemäße Anwendung auf die beamteten Irrenärzte.

Von Dr. **Wern. H. Becker,** Oberarzt an der Landesirrenanstalt Herborn (Hessen).

Der Gruppenplan des Reichs-Besoldungsgesetzes rangiert die Ärzte folgendermaßen ein:

Gruppe VII: Assistenzärzte, Oberärzte.

Gruppe VIII: Stabsärzte während der ersten vier Dienstjahre.

Gruppe IX: Stabsärzte mit mehr als vier Dienstjahren, Physiker bei einem Besoldungsdienstalter von bis zu fünf Jahren.

Gruppe X: Physiker mit mehr als fünf Dienstjahren, Regierungsmedizinalräte, Oberstabsärzte während der ersten vier Dienstjahre.

Gruppe XI: Oberstabsärzte mit mehr als vier Dienstjahren.

Gruppe XII: Oberregierungsmedizinalräte, Generaloberärzte.

Gruppe XIII: Generalärzte.

Einzelgehälter: 25 000 M Generalstabsärzte, Präsident des Reichsgesundheitsamtes; 30 000 M Generaloberstabsärzte.

Wir sehen daraus keine besondere Wertschätzung des ärztlichen Standes. Besonders auffällig st die niedrige Einreihung der unteren Militärarztchargen. Daß man die Offiziere sehr weit unten anfangen läßt, liegt nicht nur im Zeitgeist begründet, sondern hat auch eine gewisse Berechtigung, weil die Vorbildung der Offiziere eine andere geworden ist, nicht mehr die Erlangung einer höheren Schulbildung oder gar eine der Universitätsreife gleichzuachtenden wissenschaftlichen Prüfung zur Vorbedingung hat, vielmehr das Aufrücken einfach vom Feldwebel (Gruppe IV) zum Leutnant (Gruppe V) vorsieht. Unberechtigt erscheint es aber, daß man dann Hauptleute und Stabsärzte noch derselben Rangklasse zuteilt. Wir haben keinen Anlaß, für die Stabsärzte eine Lanze zu brechen, aber die Nichtachtung des ärztlichen Standes, die darin liegt, daß Vollakademiker nach einer gewissen Ausbildungszeit als Facharzt für Militärmedizin noch zur Gruppe VIII gerechnet werden und daß die jungen Militärärzte, wie Assistenz- und Oberärzte, gar fast als alleinige Vollakademiker zusammen mit Subalternen und anderen in einer Gruppe figurieren, berührt auch uns als Ärzte schmerzlich. Die Oberstabsärzte endlich haben die erwünschte Gleichstellung mit Oberlehrern und Richtern etwa erreicht, dagegen nicht die Physiker. Weshalb sie nicht? — Hat ein Arzt nach bestandenem Physikatsexamen nicht die gleich schwierige und gleich lange Ausbildungszeit hinter sich wie ein Justiz- oder Regierungsassessor? Und ist der Regierungsmedizinalrat nicht dem avancierten Juristen wie Landgerichtsdirektor (oder Landgerichtspräsident?) und dem aufgerückten Oberlehrer wie Gymnasialdirektor gleich zu achten?

Nach dieser Wertschätzung im Reich haben wir beamteten Irrenärzte allen Grund, mit einiger Sorge unserer Einreihung bei unseren Einzelbehörden entgegenzusehen. Die bevorzugte Kaste der Juristen hat hier fast noch mehr als in dem neuen republikanischen Reich das tonangebende Vorschlagsrecht. Und das Reich gibt zudem die Direktiven mit seinem allgemeinen Gruppenplan. Endlich sind wir Ärzte schon bisher außer den Direktoren nicht besonders günstig bezgl. Rang und Gehalt gestellt gewesen.

Wenn wir dennoch nicht verzagen und voll Mut in die nächste Zukunft blicken, die einschneidender und machtvoller denn je in unsere irrenärztliche Laufbahn eingreift (was war bisher eine Beförderung, und war es selbst die zum Direktor, für eine Lappalie gegenüber dieser schwerwiegenden, wahrscheinlich endgültigen, alle bisherigen Umwälzungen im Einzelleben in den Schatten stellenden Umgruppierung? — was kann eine spätere Beförderung noch bringen, wenn jetzt unwiderruflich eine Einreihung in entwürdigend tiefe Gruppen stattfinden würde?), so geschieht das im Vertrauen auf unsere Behörden, die in diesen schweren Kriegsjahren eingesehen haben werden, was wir Ärzte während und nach der Kriegszeit geleistet haben, wie wir die Anstalten vor vernichtenden Streiks, vor Bankrott und vor dem drohenden Aussterben bewahrt haben, zum Teil selbständig handelnd, ohne Verbindung mit der Behörde. Geschieht ferner im Vertrauen auf das Wohlwollen, das bezgl. Rang und Gehalt der mittelbaren Staatsbeamten als den Stiefkindern des Staates stets mehr gebührt als den vollbürtigen Kollegen, denen z. B. im kaiserlichen Vaterland Medizinalrattitel, Adelsbevorzugungen u. dgl. winkte. Geschieht endlich im Vertrauen auf unseren neugegründeten, aber schon so emsig tätig gewesenen **Reichsverband**, der unter Würdigung unseres nicht zu unterschätzenden Spezialistentums und unserer Vorgesetztenstellung gegenüber allen übrigen Anstaltsbeamten mit Recht Forderungen aufgestellt hat, die als Mindestforderungen gelten müssen. Sie lauten:

Gruppe IX: Assistenzärzte.
Gruppe X: Abteilungsärzte.
Gruppe XI: Oberärzte.
Gruppe XII: Oberärzte nach 10 jähriger Dienstzeit, leitende Ärzte, erste Oberärzte (stellvertretende Direktoren).

Gruppe XIII: Direktoren.

Mögen die einzelnen Behörden die Forderungen der deutschen Irrenärzte achten und befolgen! — Zum Teil ist das bereits geschehen, wie ich z. B. heute vom Freistaat Hessen zu meiner Freude und Genugtuung erfahre. Ein einheitliches Vorgehen der einzelnen Behörden wird sich kaum erreichen lassen; wenn nur im allgemeinen diese Richtlinien gelten gelassen werden, dann wollen wir zufrieden sein, und unsere Zufriedenheit wird in letzter Linie wieder den uns anvertrauten Kranken und dem uns unterstellten Anstaltsbetrieb zugute kommen.

Bericht über die Versammlung des Reichsverbandes beamteter Deutscher Irrenärzte zu Hamburg am 26. Mai 1920.

Von den Oberärzten Dr. **Baumann** und Dr. **Hussels.**

Die diesjährige Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Hamburg bot unserm Reichsverband (R. V.) die beste Gelegenheit, seine Jahresversammlung daran anzuschließen; es wurde dazu der 26. Mai, der Tag vor Beginn der Sitzungen des Vereins für Psychiatrie bestimmt. Herr Professor Dr. Weygandt hat uns Räume zur Verfügung gestellt. Für seine gütige und umsichtige Fürsorge sei ihm auch an dieser Stelle vielmals gedankt. Unser Vorstandsmitglied Herr Dr. Rautenberg hatte mit großem Eifer alles vorbereitet und sogar dafür gesorgt, daß unsere Vorstandsmitglieder, soweit sie nicht bei Freunden und Verwandten wohnten, bei Friedrichsberger Kollegen Unterkunft fanden. Alle Teilnehmer an der Hamburger Tagung werden sich noch lange der trotz der Ungunst der Zeiten unverändert gebliebenen hanseatischen Gastlichkeit mit herzlichem Dank erinnern.

Am Vormittag des 26. fanden sich die Vorstandsmitglieder zu vertraulicher Besprechung und Vorberatung zusammen und erledigten so mancherlei dringende Fragen in mündlicher Aussprache viel leichter, als das auf schriftlichem Wege möglich gewesen wäre.

Nachmittags 2 Uhr begann die Ausschußsitzung. Trotz der besonders für die Süddeutschen ungünstigen Lage Hamburgs konnte mit Befriedigung festgestellt werden, daß sich Vertreter von allen bisher beigetretenen Einzelverbänden (E. V.) einfanden, zum Teil leider sehr verspätet. Der Vorsitzende begann die Sitzung mit ihrem Aufruf und erstattete sodann den Bericht über den Stand der Organisation. Danach waren bisher 19 Verbände mit 608 Mitgliedern aufgenommen.

Neu aufgenommen wurde der Verband Groß-Thüringens. Einige E. V. hatten sich umgruppiert oder vergrößert, so vervollständigte sich noch im Laufe des Tages der Verband der Hansestädte durch Hinzutritt von Bremen und Oldenburg. Ein Verband der Mecklenburgischen Anstalten versuchte sich neu zu bilden, auch erschien ein Vertreter für den in Bildung begriffenen E. V. des Bezirkes Hessen-Kassel. Die Aufnahme beantragte und erhielt bewilligt ein Verband der nicht untergebrachten Anstaltsärzte aus den abgetretenen Gebieten in Westpreußen, Posen und Elsaß-Lothringen. So ergab sich, daß, soweit wir übersehen können, zurzeit in Deutschland nur noch zwei öffentliche Irrenanstalten der Organisation wider streben, davon aber nur eine grundsätzlich. Ge wiß ein überaus erfreuliches Ergebnis und ein Be weis für die Werbekraft unseres Gedankens.

Sodann wurden noch einige Wünsche des ge schäftsführenden Vorstandes bekannt gegeben, di geeignet sein sollen, die äußere Organisation z festigen und praktischer zu gestalten. Es wurd beschlossen, für die Zukunft regelmäßige Mitteilun gen gewöhnlicher Art nur durch Veröffentlichung i Verbandsorgan, der Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, den E. V. bekannt zu geben. Nu besonders dringliche und vertrauliche Mitteilunge sollen sofort an die Schriftführer der E. V. gehe die dann ihrerseits für ihre Weitergabe an die ein zelnen Anstalten zu sorgen haben. Es ist dahe dringend erforderlich, daß alle Anstalten das Ver bandsorgan halten; ebenso **muß** die Zeitschri des Bundes höherer Beamter (B. h. B.) von jede Anstalt in mindestens einem Exemplar gehalte werden (zu bestellen bei der Geschäftsstelle Berlin Steglitz, Grillparzerstr. 15). Es mußte sodann ge wünscht werden, die Sammel- und Auskunftsstel ausgiebiger und regelmäßiger zu beschicken. U größere Regelmäßigkeit und richtigen Überblick z erreichen, erklärte es die Versammlung für drin gend notwendig, daß künftig von jedem E. V. z jedem Quartalsanfang ein kurzer Bericht über alle Wissenswerte an den Schriftführer gesandt wir Hierbei ist besonders eine Angabe über etwaig Veränderungen der Mitgliederzahl oder die Zu sammensetzung des Vorstandes sowie über de Wechsel in der Person des Korrespondenten nicl zu vergessen. Nächster Bericht zum 1. Juli. Auc ist die endgültige Wahl der ständigen Ausschuß mitglieder (laut Satzungen) und Nachricht hierübe an unsere Geschäftsstelle bis zum 1. Septemb erforderlich. Anträge der einzelnen Anstalten od Mitglieder beim R. V. bitten wir nur durch die Le tungen der E. V. an uns zu richten, um unnötige Schreibwerk zu vermeiden.

Nach dem kurzen Bericht des Schatzmeiste über den Kassenbestand wurde der Antrag gestel und angenommen, den Jahresbeitrag auf 10 M Person zu erhöhen. Dabei wurde auch beschlosse die Beiträge für 1920 bis spätestens zum 1. Ju (5 M Nachzahlung je Person!), in künftige Jahren bis zum 1. April gleich für das ganze Jal einzusenden. Nach diesem Termin Einziehun

durch Postauftrag, dessen Kosten jedem Einzelverband zur Last fallen. Für die diesjährige Tagung kann die Kasse die Reisekosten der Vorstandsmitglieder zu zwei Dritteln tragen. Ein Drittel müßten die E. V. übernehmen.

Sodann wurde Kenntnis gegeben von den Bemühungen des Vorstandes um Wiederaufnahme der Kurse für Irrenärzte sowohl in Berlin (Somatische Medizin durch den Deutschen Verein für Psychiatrie) wie in München (Psychiatrie durch Professor Kraepelin. Von beiden Seiten erfolgte jedoch der Bescheid, daß in jetziger Zeit Besuche und Rentabilität der Kurse sehr in Frage gestellt seien. Man war auch zu einem Versuch nicht bereit. Es wurde demgegenüber betont, daß in späteren Zeiten die Wiederaufnahme immer unwahrscheinlicher würde, wenn die Behörden, welche die Mittel für die Teilnehmer bewilligt hatten, es erst einmal gewohnt seien, diese Kosten zu ersparen. Es solle daher weiter versucht werden, unserm Nachwuchs die Möglichkeit der Fortbildung durch derartige Kurse zu verschaffen.

Angenommen wurde ein Antrag des E. V. Schlesiens, an alle Preußischen Landeshauptleute und an alle in sonstigen deutschen Landesteilen in Betracht kommenden Behörden des Anstaltswesens eine offizielle Mitteilung von dem Bestehen und Zweck des Reichsverbandes zu richten (ist inzwischen geschehen). Abgelehnt wurde ein Antrag des E. V. Schleswig-Holstein, bei allen in Betracht kommenden Behörden die Zuziehung von Vertretern zur Mitarbeit bei der Beratung über die bevorstehende Gehaltsregelung zu fordern. Es wurde dann Kenntnis gegeben von mehreren Eingaben des R. V. an Behörden auf Wunsch der E. V. hin, zum Teil hatten diese den gewünschten Erfolg gehabt. Sodann wurde verlesen eine Eingabe an das preußische Wohlfahrtsministerium in der Frage der Erhöhung der Gebühren für psychiatrische Gutachten. Die Antwort darauf enthielt die Mitteilung, daß unterdes die Gutachtergebühr um 100 v. H. erhöht sei mit Wirkung vom 1. April 1920 ab (siehe Preußische Gesetzsammlung 1920 S. 78), und daß eine Änderung des Gesetzes betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 in Aussicht genommen sei.

Eine Eingabe an den Reichsarbeitsminister bezüglich der Zuziehung unserer Standesvertretung zu den Beratungen über die Anwendung des Achtstundentages in den öffentlichen Anstalten hatte die Übersendung des Ergebnisses der bisherigen Beratungen und die Zusage der Beteiligung an künftigen Sitzungen — sofern sich noch ein Bedürfnis ergeben sollte — zur Folge.

Dem Antrag des Vorstandes, den Verband in das Vereinsregister mit dem Rechte einer juristischen Person eintragen zu lassen, um gegebenenfalls einmal (z. B. bei Presseangriffen) Klage erheben zu können, entsprach die Versammlung nicht, da die damit verbundenen Schwierigkeiten doch recht große seien und man die Notwendigkeit noch nicht übersehen könne.

Sodann erstattete unser Vertreter beim B. h. B., Herr Oberarzt Dr. Ehlerß, Potsdam, einen Bericht über das Wichtigste aus den Sitzungen des B. h. B. So besonders über die Besoldungsfrage und unser Verhältnis zum Deutschen Beamtenbund, mit dessen Verhalten bei den Kappunruhen und dem Generalstreik sich der B. h. B. gar nicht einverstanden erklären konnte. — Sollten die Verhandlungen nicht befriedigend verlaufen und in der Leitung des Deutschen Beamtenbundes keine Änderungen eintreten, so wäre damit zu rechnen, daß der B. h. B. austrete, zumal es auch dem Deutschen Beamtenbund anscheinend nicht daran liege, die höheren Beamten in seinen Reihen zu behalten. — Unseres Erachtens ein bedauerliches Ergebnis, aber wohl nicht zu vermeiden. (Der B. h. B. ist inzwischen auf dem Beamtentag am 26. Mai 1920 aus dem Deutschen Beamtenbund ausgeschlossen worden.) Näheres muß aus der Zeitschrift höherer Beamter ersehen werden. Auch wurde berichtet, daß eine Extraumlage von 3 M je Mitglied für den B. h. B. erhoben werden müsse, da die Kassenverhältnisse des B. h. B. sehr schlecht seien; künftig würden für die Beiträge der Verbände im B. h. B. Pauschalsummen erhoben, für uns etwa 750 M. Wenn man diese lächerlich kleinen Zahlen, um die man sich lange gestritten hat und die jetzt beschlossene Höhe des R. V.-Beitrags von 10 M liest, so überlege man sich einmal, was die Gewerkschaften und Parteiorganisationen der Arbeiter an solchen erheben. Wochenbeiträge von 10 M spielen gar keine Rolle und werden unbedenklich bezahlt.

Sodann wurde die Frage der Aufnahme der Kliniker in den R. V., die durch einige Kliniken und durch Bedenken verschiedener E. V. wieder ins Rollen gebracht ist, lebhaft erörtert. Es wurde schließlich beschlossen, daß es den E. V. überlassen bleiben müsse, ob sie die Ärzte der Kliniken aufnehmen wollen. Der R. V. dagegen solle die Kliniker weder als Ortsgruppen noch als geschlossene Sonderorganisation aufnehmen, auch wenn die E. V. für sich die Aufnahme ablehnten. Verlangt muß von den E. V. werden, daß sie nur diejenigen Klinikärzte aufnehmen, die Beamte oder Beamtenanwärter sind. Das bestimmen ja schon unsere

Satzungen (beamtete Deutsche Irrenärzte). Es wird sodann den E. V. empfohlen, die Kliniker bei der Aufnahme darauf hinzuweisen, daß ihre Aufnahme nicht etwa die Verpflichtung in sich schließe, sie gegebenenfalls in Stellen der Landesanstalten ihrem Klinikdienstalter entsprechend zu übernehmen. Sie müßten vielmehr stets erst als Assistenzärzte eintreten, selbstverständlich unter Anrechnung ihrer Vorbildungsjahre nach dem in jedem Lande üblichen Gebrauch. Die Übernahme älterer Kliniker in höhere Anstaltsstellen sei nur ausnahmsweise und mit Zustimmung der Standesorganisation möglich.

Zur Überwachung von Presseäußerungen über unsern Stand und Beruf, zur Abwehr von Angriffen und zur Förderung des Verständnisses der Allgemeinheit für unsere Interessen soll auf Antrag des Vorstandes eine besondere Pressekommission gebildet werden. Gewählt wurden dazu die Herren Köster, Düren (Leiter), Sünner, Herzberge, Quaet-Faslem, Rasemühle, Rittershaus, Hamburg, Römer, Konstanz. Diese Herren bitten dringend um Anregungen und Zusendungen einschlägigen Materials.

Sodann wurde zur Neuwahl des Vorstandes geschritten, da der bisherige, in Halle gewählte nur vorläufig galt. Sämtliche Mitglieder wurden wieder gewählt und nahmen die Wahl, wenn auch nicht ohne Bedenken, an.

Nunmehr erstattete Herr Oberarzt Dr. Römer, Konstanz, das Referat über Reformen im Anstaltsdienst. Er legte der Versammlung die Ergebnisse der Arbeit der Kommission (Römer, Köster, Schwarz bzw. Kundt) vor, die in Form von Richtlinien mit ergänzenden Bemerkungen abgefaßt sind. Er gab dazu Erläuterungen. Eine Diskussion über die einzelnen Punkte fand nicht statt. Es wurde vielmehr beschlossen, daß Römer nach weiterer Ausarbeitung der letzten Punkte der Richtlinien diese im Verbandsorgan veröffentlichen solle, damit sie an jeder Anstalt und dann in den E. V. durchberaten werden könnten, diese möchten dann ihre Einwendungen bis spätestens 1. Oktober dem geschäftsführenden Vorstand des R. V. und Römer, Konstanz, zugehen lassen. Die Kommission wird sodann eine Sichtung dieses Materials und eine etwa erforderliche Umarbeitung vornehmen. Endgültige Besprechungen und Beschlußfassung könnte dann auf der nächstjährigen Jahresversammlung des R. V. stattfinden.

Sodann wurde ein Antrag des Vorstandes des Bayrischen Standesvereins erwogen dahingehend, daß der R. V. in der Diskussion über das Referat von Kolb: „Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten?" im Deutschen Verein für Psychiatrie Einspruch dagegen erheber solle, daß dieses Referat zu Beschlüssen über der ärztlichen Anstaltsdienst führe, da bei der Lag Hamburgs infolge der Zusammensetzung der Tagung mit einseitiger Bevorzugung der Direktoren und älteren Ärzte die Gleichmäßigkeit im Mitbestimmungsrecht der Ärzte nicht genügend gewahr sei. Der Antrag wurde in dieser Form abgelehnt dagegen beschlossen, daß der Vorsitzende ein ähnliche Erklärung vorbringen solle, wenn — wa gar nicht wahrscheinlich sei — ein Beschluß i obigem Sinne gefaßt würde, im anderen Falle soll er sich auf eine Mitteilung des Inhalts beschränke daß die gleiche Frage auch im R. V. verhande werde und daß der R. V. zur Zusammenarbeit m dem Deutschen Verein für Psychiatrie bereit se (Letzteres geschah dann auch.)

Punkt 4 der Tagesordnung (Referat über de Ärzteausschuß) mußte wegen Zeitmangels au fallen. Statt der zu Punkt 5 angesetzten Kolb schen Vorschläge, deren Diskussion zurzeit nac der Veröffentlichung Kolbs in Nr. 5-6 der Psy chiatrisch-neurologischen Wochenschrift unnöti erschien, wurde die Besoldungsreform verhandel Es wurde zunächst beschlossen, allen in Betrac kommenden vorgesetzten Behörden durch folge des Schreiben als Forderungen des Reichs-Ve bandes umgehend (Besoldungskonferenz der Pre ßischen Landeshauptleute am 10. Juni 1920 in Bre lau) mitzuteilen:

Der Reichsverband beamteter Deutsch Irrenärzte erhebt als die berufene Standesve tretung im Reich hinsichtlich der Einordnung d Ärzte in die Besoldungsklassen folgende Ford rungen:

1. Irrenärzte sind bei ihrer ersten planmäß gen Anstellung mit Beamteneigenschaft a Anstalts- oder Oberärzte unter allen Un ständen einzureihen in Gruppe 10.
2. Oberärzte bzw. Anstaltsärzte nach ze Dienstjahren in Gruppe 11.
3. Oberärzte mit besonderen Funktione erste Oberärzte, leitende Oberärzte, stel vertretende Direktoren in Gruppe 12.
4. Direktoren in Gruppe 13.

Für Assistenzärzte sind, falls sie nicht Gruppe 9 eingereiht werden, etwa 75 bis 95 v. der Gruppe 10 in Ansatz zu bringen.

An der Gleichstellung aller akademisch vo gebildeten Beamten ist unbedingt festzuhalten.

(Diese Wünsche sind inzwischen allen Behö den zugegangen.)

Man verhehlte sich in der Diskussion nicht, daß ese Forderungen wohl hier und da auf Wider-and stoßen würden, aber man war sich darüber nig, daß in Hinsicht auf die Eigenheiten und be-nderen Schwierigkeiten unseres Berufs und un-rer Lebensbedingungen nur eine relativ erheb-he materielle Besserstellung einen gewissen Aus-eich bieten kann. Zugleich wurde auf Antrag des ›rstandes beschlossen, eine Kommission (Rein, ındsberg a. W. (Leiter), Sünner, Herzberge, aas, Dösen, Kundt, Deggendorf) zu bestellen, :lche die Aufgabe habe, unverzüglich alles wei-·e Material in Ergänzung dieser Forderungen, be-nders auch hinsichtlich der Nebenbezüge (Orts-lage, Heizung, Beleuchtung, Dienstwohnungsan-:hnung, Garten usw.) zu sammeln und zu Richt-ien für weitere Entschließungen bzw. Eingaben bearbeiten. Die Kommission bittet dringend ı Mitteilung allen einschlägigen und wichtigen ıterials.

Mittlerweile war es 6 Uhr geworden und es ıden sich in großer Anzahl die Kollegen ein, die der nun fälligen Hauptversammlung teilnehmen ›llten. Wohl oder übel mußten daher die wei-en noch wichtigen Punkte der Tagesordnung der sschußsitzungen in der Hauptversammlung er-igt werden.

Der Vorsitzende erstattete wiederum zunächst en notwendigerweise etwas abgekürzten Be-ht über den Stand der Organisation und die bis-igen Beschlüsse des Ausschusses. Es folgte ın die Mitteilung, daß der Vorsitzende an den :ußischen Minister für Volkswohlfahrt in Ver-; von dessen Runderlaß vom 27. Januar 1920 :r den Übergang der Beaufsichtigung der öffent-en Anstalten von den Oberpräsidenten an die gierungspräsidenten und deren Ausführung durch Regierungsmedizinalräte eine Eingabe gerichtet ›e. In dieser wurde verlangt, daß die Kreisärzte, nn auch nur vertretungsweise, nicht mit der Be-ıtigung betraut werden dürften, da sie kaum je r das Maß von Spezialkenntnissen verfügten, zur Revision derartig großer und bedeutender :itute, wie es heute die öffentlichen Irrenanstal-meist sind, nötig sei. Sodann sei nicht „tun-st", sondern „auf jeden Fall" ein angesehener :narzt zuzuziehen, da nur ein solcher wirklich hgemäß über innere Einrichtungen und ärztliche ıandlung der Geisteskranken ein Urteil abzu-en vermöge. Für die Auswahl dieser Sachver-ıdigen kommen aber in erster Linie in Betracht ıt die Ärztekammern, sondern die organisierte ·ufs- und Standesvertretung der beamteten :närzte selbst. Die Versammlung billigte diese Eingabe nachträglich. Inzwischen ist auf dieselbe folgende Antwort des Herrn Ministers für Volkswohlfahrt eingegangen:

Auf das mir unter dem 8. April 1920 zugegangene Gesuch erwidere ich ergebenst, daß ich die Herren Oberpräsidenten angewiesen habe, zu den künftigen Besichtigungen der Provinzialirrenanstalten in allen Fällen neben dem Regierungs- und Medizinalrat einen angesehenen Irrenarzt zuzuziehen und vor Auswahl der bzw. des psychiatrischen Sachverständigen eine Äußerung der jeweiligen Provinzialorganisation der beamteten Irrenärzte einzuholen.

Berlin, den 26. Mai 1920.

gez. Stegerwald.

Bezüglich des nächsten Punktes, der ausschließlich ärztlichen Leitung der öffentlichen Irrenanstalten, berichtete der Vorsitzende über die Bestrebungen, die neuester Zeit in Preußen offenbar aus den Reihen der mittleren Provinzialbeamten einiger Provinzen hervorgegangen, zu einem offiziellen Antrag auf einer Sitzung des „Zentralverbandes der Provinzialbeamten Preußens" geführt haben des Inhalts, „daß in den Provinzialanstalten den ersten Verwaltungsbeamten eine von der ärztlichen und geistlichen Leitung unabhängige Stellung gelassen wird und daß diese Stellung durch klar abgegrenzte Befugnisse und durch entsprechende Einreihung in den Gruppenplan zum Ausdruck kommt". Bezeichnenderweise war die Tagesordnung, die diesen Antrag enthielt, in den meisten Provinzen den Ortsgruppen der Provinzialbeamtenschaft, die doch am meisten davon getroffen waren, gar nicht mitgeteilt worden. Der Antrag wurde dank dem Eingreifen unserer ärztlichen Teilnehmer in der Sitzung abgelehnt und durch einen weit harmloseren (Quaet-Faslem) ersetzt, der sich mit dem Wunsch auf eine materielle Besserstellung der Inspektoren begnügte. Auch aus anderen deutschen Landesteilen wurden ähnliche Bestrebungen berichtet; besonders aus Süddeutschland. Es scheint sich um eine systematische und weitverbreitete Agitation zu handeln, die in heutigen Zeiten sehr wohl einmal zu einem für uns sehr unerwünschten Ziele führen kann und durchaus nicht auf die leichte Achsel zu nehmen ist. Die Neigung unserer Regierung, „den Aufstieg der Tüchtigen" durch Beförderung von mittleren und unteren Beamten in leitende Stellen zu markieren, wird manchmal keineswegs unter Berücksichtigung der wirklichen Sachbedürfnisse und oft ohne sachverständiges Urteil geübt. Das lehren die Erfahrungen der letzten Zeit mehr als genug. Die Stimmung der Versammlung verdichtete sich zu fol-

gendem Antrag des R. V. an den Deutschen Verein für Psychiatrie:

Der R. V. beantragt beim Deutschen Verein für Psychiatrie die Unterstützung seiner grundsätzlichen Erklärung über die unumgänglich notwendige Erhaltung der nur ärztlichen Leitung der öffentlichen Irrenanstalten zum Zweck einer nachdrücklichen Kundgebung. Eine solche ist um so dringlicher, als seit unserer Erklärung in Halle im Februar d. J. planmäßige Bestrebungen, auch seitens der Beamtenorganisationen, zum Abbau dieses in heißen Kämpfen erstrittenen Allgemeingutes der deutschen Irrenfürsorge in verschiedenen Gebieten hervorgetreten sind. Der R. V. beantragt, folgender grundsätzlichen Erklärung beizutreten und diese Erklärung seinerseits den in Betracht kommenden Staatsbehörden zugehen zu lassen:

„Der Reichsverband erklärt es sowohl im Interesse der Irrenfürsorge als auch im Standesinteresse der beamteten Irrenärzte für absolut notwendig, daß die Leitung der Irren- und verwandten Anstalten ausschließlich in fachärztlicher Hand sein und bleiben müsse. Er würde es als einen verhängnisvollen Rückschritt ansehen, jene beklagenswerte Mißstände wieder aufleben zu lassen, welche erst nach langen, erbitterten Kämpfen endlich zum Wohle der Kranken überwunden worden sind."

Gleich hier sei bemerkt, daß der Deutsche Verein für Psychiatrie nach kurzer Begründung durch den Vorsitzenden des R. V. sich am 27. Mai der Erklärung anschloß, von der inzwischen den Behörden Kenntnis gegeben wurde.

Herr Oberarzt Dr. Banse, Lauenburg, erstattete dann das Referat über die Erhöhung der Gutachtergebühren. Er berichtete über die Verschiedenheit der Gebührenordnung in den einzelnen deutschen Staaten und ihre durchgängige Unzulänglichkeit; die bisher für Preußen verfügte Erhöhung um 100 v. H. erklärte er für ganz unzureichend und schlug eine wesentlich höhere Bezahlung vor mit größerem Spielraum, besonders nach oben, so z. B. für größere fachärztliche Gutachten besonders schwieriger Art bis 500 M. Für Vorbesuche verlangte er Bezahlung je nach dem Zeitaufwand. Nach kurzer Diskussion wurde eine Kommission gewählt (Rein, Landsberg (Leitung), Banse, Lauenburg, Groß, Schussenried), die das Material eingehend bearbeiten und positive Vorschläge machen soll mit der Möglichkeit einer einheitlichen Regelung für ganz Deutschland. Diese Vorschläge sollen dann den beteiligten Regierungen vorgelegt werden.

Wegen der weit vorgerückten Zeit mußte das letzte Referat ausfallen. Auch konnte der Antrag des Badischen Verbandes, gegen die Beschränkung
der Arztstellen, die von einigen Behörden, zur
Teil auf eigenartige Weise, betrieben wird, Stel
lung zu nehmen, nicht mehr zur Erörterung kom
men. Wir bitten dringend, uns gegebenenfalls im
Sinne der an anderer Stelle dieser Zeitschrift ge
machten Hinweise zu orientieren, damit wir un
ein Urteil über den Stand dieser Bestrebungen bil
den können.

Der Vorsitzende konnte noch in einigen war
men Worten der Kollegen aus den besetzten Ge
bieten gedenken, die noch unversorgt meist i
Notunterkunft in Deutschland darauf warten, da
Staat oder Kommunen sie verwenden. Es wurd
auf das vorbildliche Beispiel der Provinz Branden
burg hingewiesen, die schon seit langem derartig
Flüchtlinge in ihren Anstalten untergebracht un
angestellt hat. Es wurde gebeten, alle Gelegen
heiten zu benutzen, um überall, wo es möglich ist
vor allem bei den beteiligten Behörden darauf zu
drängen, daß sie diese Ehrenpflicht an unseren ver
triebenen Berufsgenossen erfüllen möchten.

So endete die erste ordentliche Tagung des
R. V. in bester Harmonie mit einem Rufe zu ent-
schlossener Einigkeit und zu werktätiger Hilfe
hoffentlich ein Vorbild für künftige Jahre. Möchte
stets jeder Einzelne von uns, ganz gleich in wel-
cher Dienststellung er sich befindet, in seinem klei-
nen Kreise durch die Tat beweisen, daß dieser Ruf
auch bei ihm Gehör fand; bleiben wir uns nur
immer recht klar darüber, daß auch heutzutage
nicht nur Forderungen und ausgiebige Reden allein
sondern vor allem Leistungen und opferbereites
Handeln eine Sache zu fördern und zu adeln ver-
mögen!

Während der beiden nächsten Tage in der Ver-
sammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie
ergriff der Vorsitzende nach dem Referat Kolb
über notwendige Veränderungen im Betriebe der
Anstalten das Wort, um dem Deutschen Verein für
Psychiatrie auch mündlich die Gründung des R. V.
bekannt zu geben. Er tat das mit Worten herz
lichen Dankes bei dem Hinweis auf die bisherige
Tätigkeit des Deutschen Vereins für Psychiatr
(Wirtschaftliche und Standeskommission) zug
sten der Standesinteressen der beamteten Irr
ärzte. Er fügte hinzu, daß die Not der Zeit
Psychiater zwinge, in einer besonderen Organi
tion diese Aufgaben in Angriff zu nehmen. D
solle aber keine Trennung vom Deutschen Ver
für Psychiatrie bedeuten. Sondern wir erklär
uns ausdrücklich bereit zu gemeinsamer A
beit auch in weiterer Zukunft, schon allein desha
weil insonderheit die Berufsfragen gar nicht o
die Mitarbeit der Kliniker und Privatanstaltsär

rledigt werden könnten. Zuletzt wurde auf unsere ›earbeitung der notwendigen Reformen im An- ›altsdienst hingewiesen. Die Aufforderung an den ›eutschen Verein für Psychiatrie zum Anschluß an ısere Erklärung gegen die Bestrebungen zur Ab- :haffung der ausschließlich ärztlichen Leitung der ›fentlichen Irrenanstalten wurde oben bereits er- ›ähnt. Gelegenheit zu Äußerungen des Vorsitzen- ›n bot auch der Antrag Dubbers, „der Verein ›olle gegen die in Preußen beabsichtigte Übertra- ıng der Aufsicht über die Provinzialanstalten auf e Regierungspräsidenten Stellung nehmen". Dem orsitzenden wurde in Gemeinschaft mit Herrn ubbers der Auftrag erteilt, eine entsprechende esolution abzufassen, die dann in der Versamm- ng angenommen wurde. Zuletzt wurde bei der Ergänzungswahl des Vorstandes des Deutschen Verein für Psychiatrie und dem R. V. darstellen hinzu gewählt mit der ausdrücklichen Begründung, daß er das Bindeglied zwischen dem Deutschen Verein der Psychiatrie und dem R. V. darstellen solle, und weil er nach den bisherigen Vorgängen das Vertrauen seiner Kollegen besitze, dem man auch durch diese Auszeichnung Anerkennung verschaffen wolle.

Dieser schöne Ausdruck der Einigkeit hat unsere Erwartungen auf ein verständnisvolles und segensreiches Zusammenarbeiten zwischen dem Deutschen Verein für Psychiatrie und dem Reichsverband beamteter Deutscher Irrenärzte bestätigt. Möge es für alle Zeiten so bleiben!

Mitteilungen.

— Die Herren Vorsitzenden der Landes- bzw. Pro- ›zialvereine beamteter Irrenärzte werden gebeten, bald in ihrem Bezirk die **Besoldungsordnung** beschlos- ı ist, den auf die Anstalten bezüglichen Teil derselben druckfertigem Manuskript möglichst bald direkt an ı Verlag der „Psych.-Neurol. Wochenschrift", Halle S., Mühlweg 26, zu senden.

— **Gesellschaft deutscher Nervenärzte.** Die dies- ›rige (10.) Jahresversammlung der Gesellschaft deut- ›er Nervenärzte wird am 17. und 18. September in ›pzig abgehalten werden. Das Referatthema ist: linische und pathologische Anatomie der traumati- ›en Schädigungen des Rückenmarks." Referenten: ›ssirer, Berlin, und Marburg, Wien. Anmel- ›gen von Vorträgen für diese Versammlung sowie von ›aigen der Versammlung zu unterbreitenden Anträgen ›rden bis zum 1. Juli an den 1. Schriftführer Dr. K. ›ndel, Berlin W, Augsburger Straße 43, erbeten.

— **Reichsverband.**

In Baden sollen mehrere Hilfsarztstellen künftig nicht ›hr besetzt werden; im Rheinland ist dies bereits der ›l.

Alle Einzelverbände in Landesteilen, in denen der- ›ige Maßnahmen vorgesehen oder in Ausführung be- ›ffen sind, werden dringend gebeten, unter kurzem ›tistischen Nachweis über das Verhältnis von Arzt zur ›nkenzahl (Norm 1 : 100 bei 30 v. H. Zugang) sowie ›r den Stand der (anscheinend wieder überall anstei- ›den) Zugangsziffer baldigst Nachricht zu geben.

* * *

Allen preußischen Landeshauptleuten und den son- ›en für das Irrenanstaltswesen in Frage kommenden ›hörden Deutschlands sind unter dem 1. Juni 1920 ›ende drei Mitteilungen zugegangen:

I.

Ew. Hochwohlgeboren

beehrt sich der seit dem 12. Februar 1920 bestehende Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte hierdurch ergebenst mitzuteilen, daß er die Vereinigung sämtlicher Organisationen ist, die in den einzelnen deutschen Landesteilen (Staaten, Provinzen, Städten) die wirtschaftlichen, Berufs- und Standesinteressen der beamteten Irrenärzte vertreten. Der Reichsverband, dem nunmehr so gut wie alle beamteten Irrenärzte Deutschlands angehören, ist als die berufene Standesvertretung im Reiche anzusehen. Die in allen Landesteilen und Provinzen bestehenden Einzelorganisationen erheben den Anspruch als maßgebende Standesvertretung für alle, das Irrenwesen und die Interessen der beamteten Irrenärzte angehenden Fragen von den beteiligten Behörden angesehen und demgemäß zur Beratung und Beschlußfassung bei diesen Angelegenheiten herangezogen zu werden. Der Vorsitzende des Reichsverbandes ist zurzeit der Oberarzt an der Landesirrenanstalt zu Landsberg a. W., Herr Dr. Baumann.

II.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte macht hierdurch darauf aufmerksam, daß in verschiedenen Teilen Deutschlands neuerdings energische Bestrebungen am Werke sind, um die ausschließliche ärztliche Leitung der Irren- und verwandten Anstalten abzuschaffen, und zwar in der Form, daß die bisher den Direktoren untergeordneten Verwaltungsbeamten volle Selbständigkeit erhalten und den ärztlichen Leitern gleichgestellt werden. Die Gesamtheit der deutschen Irrenärzte hält diese Bestrebungen für sehr bedauerlich und bittet denselben mit allem Nachdruck entgegenzutreten. Sie weist auf einen Beschluß hin, der bei der

Gründung des Reichsverbandes gefaßt und auf der Tagung in Hamburg am 26. Mai 1920 allseitig bestätigt wurde. Diesem Beschluß hat auch der in Hamburg zu gleicher Zeit versammelte Deutsche Verein für Psychiatrie, dem so gut wie alle deutschen und deutschösterreichischen Universitätslehrer, Kliniker und Privatanstaltsärzte angehören, in einmütiger, eindrucksvoller Kundgebung zugestimmt. Er lautet: „Der Reichsverband erklärt es sowohl im Interesse der Irrenfürsorge als auch im Standesinteresse der beamteten Irrenärzte für absolut notwendig, daß die Leitung der Irren- und verwandten Anstalten ausschließlich in fachärztlicher Hand sein und bleiben müsse. Er würde es als einen verhängnisvollen Rückschritt ansehen, jene beklagenswerten Mißstände wieder aufleben zu lassen, welche erst nach langen, erbitterten Kämpfen endlich zum Wohle der Kranken überwunden worden sind."

III.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte teilt hierdurch die Richtlinien mit, die in seiner letzten Hauptversammlung einmütig von allen Einzelverbänden hinsichtlich der Einordnung in die Besoldungsgruppen gemäß des Reichsbesoldungsgesetzes aufgestellt wurden. Es sind einzureihen: 1. Irrenärzte bei ihrer ersten planmäßigen Anstellung mit Beamteneigenschaft als Anstalts- oder Oberärzte unter allen Umständen in Gruppe 10. 2. Oberärzte bzw. Anstaltsärzte nach 10 Dienstjahren in Gruppe 11. 3. Oberärzte mit besonderen Funktionen, erste Oberärzte, leitende Oberärzte, stellvertretende Direktoren in Gruppe 12. 4. Direktoren in Gruppe 13. Für Assistenzärzte sind, falls sie nicht in Gruppe 10 eingereiht werden, etwa 75 bis 95 v. H. des Grundgehaltes der Gruppe 10 in Ansatz zu bringen. An der Gleichstellung aller akademisch vorgebildeten Beamten ist unbedingt festzuhalten. Es wird noch bemerkt, daß, soweit hier bekannt ist, in einzelnen Landesteilen diesen Forderungen behördlicherseits entsprochen wurde.

I. A.: Hussells, Schriftführer.

Buchbesprechungen.

— Strümpell, Prof. Dr. Adolf, Leipzig. Lehrbuch der Speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten für Studierende und Ärzte. II Bände. 21. vielfach verbesserte und vermehrte Auflage. Leip 1919, F. C. W. Vogel. 38 M, geb. 48 M.

Ich kann mich nicht besinnen, daß ein Lehrbuch Inneren Medizin überhaupt 21 Auflagen erlebt hätte, vorliegende in 38 Jahren, je einunddreiviertel Jahr Auflage! Aber die Zahl der Auflagen an sich mac nicht. Wenn der Verfasser bei allen Auflagen ein dieselbe Persönlichkeit ist und noch dazu ein anerka ter Lehrer und Forscher, wie im vorliegenden Falle, hat man die Gewißheit, daß der Stoff aufs beste krit gesichtet und bei den zahlreichen Eintagsfliegen auf weiten Gebiet wissenschaftlichen medizinischen Ar tens unablässig die Spreu vom Weizen gesondert wor ist und dem Arzt und Lernenden nur das Beste und was fester unbestrittener Besitz ärztlichen Wissens Könnens ist, geboten wird. Und Strümpell ist selbe Persönlichkeit auch in dem anderen Sinne, daß noch dieselbe unverminderte geistige Elastizität, Sc fenskraft und Schärfe der Kritik besitzt, wie damals 38 Jahren, als er die erste Auflage des Buches scheinen ließ.

Auch der Zeitpunkt der neuen Auflage ist ein g stiger und zweckmäßiger. Im Kriege hat die Är schaft, die Armee der Rettung, auch auf dem Gebiet Inneren Medizin ungemein viel und fleißig gearbei es war Gelegenheit gegeben, neue Erfahrungen und T sachen zu sammeln, alte zu revidieren. Daß dies Strümpells neuester Auflage genau berücksich ist, braucht nicht besonders betont zu werden.

Hervorgehoben zu werden verdient bei den geg wärtigen Schwierigkeiten der Papiererzeugung und Buchdrucks die gute Ausstattung des Werks und Sorgfalt bei der Wiedergabe der zahlreichen, darun auch farbigen Abbildungen und der Röntgenbilder, w nichts zu wünschen übrig bleibt. Das alles bei ei sehr niedrigen Verkaufspreise des Werkes, der a dem Lernenden die Anschaffung ermöglicht.

Daß wir vor dem Titelblatt das Bild des Verfass begrüßen können, dafür wissen wir Ärzte dem Ver recht viel Dank.

Im einzelnen sei bemerkt, daß der I. Band (81 106 Abbildungen im Text und 6 Tafeln) enthält die aku allgemeinen Infektionskrankheiten, die Krankheiten Respirations-, Zirkulations- und Digestionsorgane. Lungentuberkulose ist ein großer Raum gewid

5 Seiten, ferner dem Typhus 40 Seiten, den Krankheiten es Herzens 80, des Magens 74, der Leber über 60. uch die ausländischen Infektionskrankheiten sind be-icksichtigt. Der II. Band (950 S., 174 Abbildungen im ext und 6 Tafeln) bringt die Krankheiten der Harn-rgane, wobei die recht ausführlichen allgemeinen Vor-emerkungen zur Pathologie der Nierenkrankheiten und ber funktionelle Diagnostik sehr willkommen sind bei m Wirrwarr, der darüber heute noch herrscht, die ankheiten der Bewegungsorgane, des Blutes und Stoff-echsels, der Drüsen mit innerer Sekretion und die ankheiten des Nervensystems (periphere Nerven, ckenmark, Gehirn). Die Darstellung der letzteren ist sonders umfangreich — über 600 Seiten. Physio-ische Vorbemerkungen sind auch hier den einzelnen schnitten vorgesetzt. Hysterie, Neurasthenie und umatische Neurose sind besonders eingehend behan-lt. Ein Abschnitt über Vergiftungen und ein Abschnitt zeptformeln und Kurorte beschließen das Werk.

Die Nervenheilkunde kommt bei Strümpells erk ganz besonders gut auf ihre Rechnung, Grund für uns Fachärzte, demselben unser besonderes Interesse zu schenken. Der Lernende ersieht aus dem Werk, ein wie gewaltiges Gebiet die Nervenheilkunde neben der Inneren Medizin ist.

Nach alledem dürfen wir dem Werke die Prognose stellen, daß es, ständig sich erneuernd und jung erhaltend, auf unabsehbare Zeiten seinen ersten Platz unter den Lehrbüchern der Inneren Medizin behaupten wird.

Bresler.

— Ebbecke, Prof. Dr. Ulrich, in Göttingen, Die kortikalen Erregungen. Eine Studie über Seelenleben und Zellenleben. 305 S. Leipzig 1919, Verlag von J. A. Barth. 21 M.

Eine überaus klare, in sich geschlossene Psychophysiologie, wie wir derartige Behandlungen dieses Gebiets nur sehr wenige besitzen. Die Darstellung hält sich fern von übermäßigem Gebrauch der Fachausdrücke und von wissenschaftlicher Schwerfälligkeit. Das Buch wird weit über den Kreis der Mediziner, Psychologen und Naturwissenschaftler hinaus Verbreitung finden und verdient sie in größtem Umfange.

(Erfreulich ist der gelegentliche Hinweis auf die Psychologie Herbarts, die die Grundlage unserer heutigen exakten — vielfach freilich ins Unexakte ausartenden — Determinationspsychologie bildet, wenn dies auch den meisten heutigen Psychologen nicht bekannt oder bewußt ist.) Bresler.

Es wird gebeten, Änderungen und Berichtigungen zu dem Verzeichnis im Reichs-Medizinalkalender, II. Beiheft, für 1921: **Heil- und Pflegeanstalten für Nerven- und Psychischkranke,** Trunk- und Morphiumsüchtige usw., jugendliche Schwachsinnige, Epileptische, sowie die Heilerziehungsanstalten, spätestens bis 28. Juni dem Unterzeichneten mitzuteilen.

Dr. Bresler, Kreuzburg, O.-S.

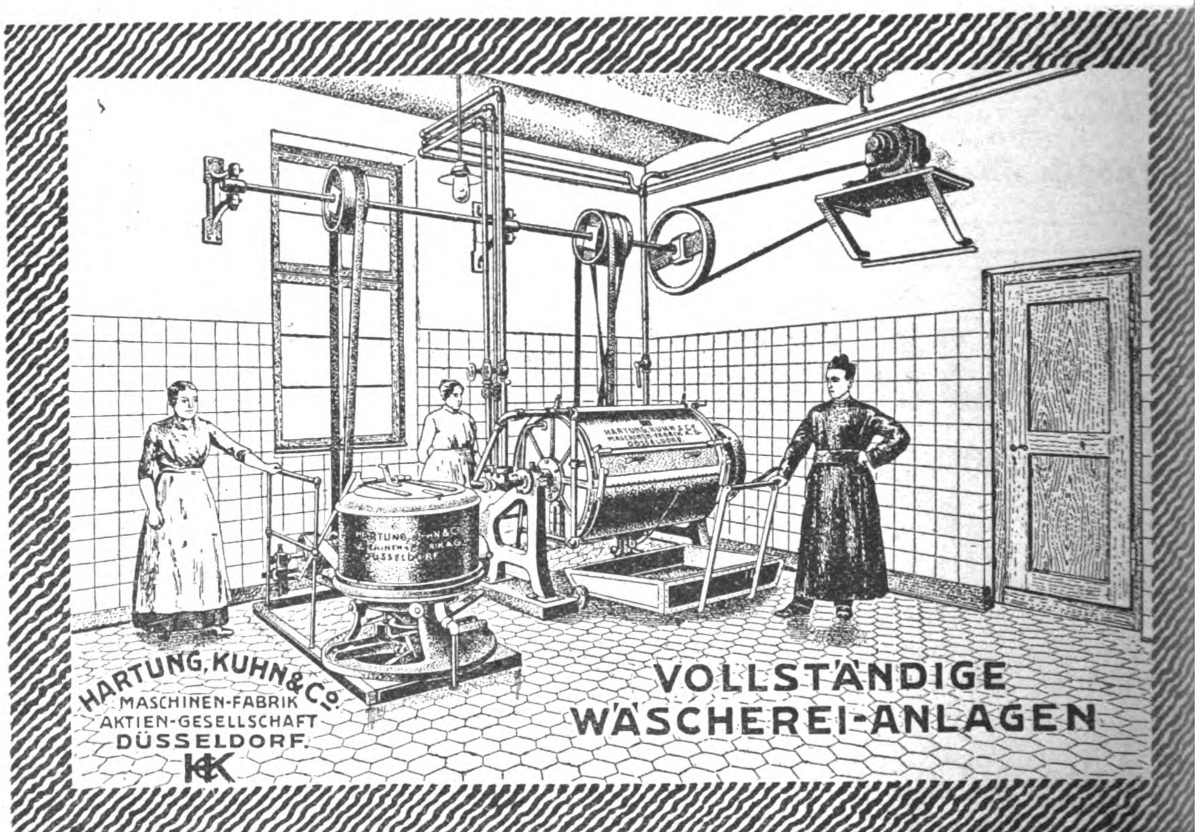
Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

eiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 13/14. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINEN-FABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.
Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 13/14. 3. Juli 1920/21.

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jede Buchhandlung, d. Post und unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Was bedeutet die Entwicklungsmechanik von W. Roux für den Arzt?

Ansprache beim 70 jährigen Geburtstage von W. Roux, 7. Juni 1920 im Auftrage der medizinischen Fakultät Halle (Prof. Dr. G. Anton).

Vor 250 Jahren hat Isac Newton es unternommen, das Licht, das bisher als elementarste nächste Naturerscheinung galt, in die sieben Farbenbestandteile zu zerlegen, aus denen es allgemach durch Drehscheibe oder Strahlenvereinigung wiederhergestellt werden kann.

Es war ein ähnlicher Zug, der Roux veranlaßte, die Erscheinungen des Lebens in seine Bestandteile aufzulösen und das scheinbar Elementarste der Lebenserscheinungen zum Problem zu machen.

Die Gestalt und Form des Menschen, die er als Anatom so wohl beherrschte, hat er nicht nur auf Struktur, Dimension und Zweck ins Auge gefaßt, sondern er hat die Gestaltung und den Werdegang der Gestaltung als Lebensarbeit erwählt.

Dabei geriet er auf die grundlegendsten Fragen des Lebens überhaupt, und aus dem Forscher der Gestalt wurde allgemach ein Erforscher des Lebens.

Es genügte ihm auch nicht mehr, in der Entwicklungsgeschichte des Eies, das sichtbare Geschehen zu beobachten und zu beschreiben, sondern es drängte ihn, die inneren Ursachen des Werdens und die unsichtbare Mannigfaltigkeit zu erschließen.

Er begründete damit die Ursachenlehre des Werdens, der Gestalt und Struktur, die kausale Morphologie, für welche er das Experiment besonders in den Lebensanfängen zu Hilfe nahm.

Was sein großer Vorgänger, Wilhelm His, auf beschreibendem Wege geschaffen hat, das hat er mit Zuhilfenahme „kausalanalytischen" Versuches und durch scharf formulierte Fragestellung weiter gefördert; er ist dabei in verheißungsvolles Neuland gelangt.

Entsprechend den Prinzipien, welche Helmholtz in seinem Vortrage: „Denken in der Medizin" verlangte, ging Roux immer nach längerer geistiger Vorarbeit an seine Experimente.

Bei dem vielfältigen Geschehen der Zellteilung des befruchteten Eies hat Roux sich zunächst bemüht, das Wesentliche, d. h. das Determinierende, also die Art des Werdens bestimmenden

Faktoren festzustellen, das in der Artung des Eies Vorbestimmte scharf zu definieren und davon jene Wirkungen besonders der Außenwelt zu trennen, welche er als realisierende Faktoren bezeichnete.

Er verwandte eine Lebensarbeit darauf, die Wirkungsweise dieser beiden Faktoren abzugrenzen und zu ermitteln (determinierende und realisierende Faktoren).

Besonders aber wandte er sich der Ermittlung der im Ei selbst gegebenen Faktoren und ihrer Wirkungsweise zu, weil diese das Arteigene, Spezifische der Entwicklung bewirken.

Von diesen hängt die „typische" Gestaltung ab, das allein im Ei Determinierende und seit Generationen Bewahrte, Dauerfähige.

Das Normale und Anormale, von außen her Bewirkte (Klima und Nahrung) trennte er von den notwendigen im Ei selbst gelegenen Ursachen.

Dabei wurde eine klare Scheidung der Ursachen der Lebensentwicklung gewonnen.

Die individuelle Entwicklung schied er in 4 Gestaltungsperioden:

1. Die rein vererbten, im Ei gelegenen und dadurch bestimmten Gestaltungen.

2. Eine bereits von der Funktion „beherrschte" Wirkungsweise des funktionellen Reizlebens und zweitens eine Zwischenperiode, wo Anlage und äußere Einwirkungen die Entwicklung beeinflussen.

3. In der dritten Periode herrscht schon der funktionelle Reiz, welcher Gestaltung und Erhaltung beeinflußt. In dieser Zeit gibt es bereits vermehrte Anbildung durch Tätigkeit und das Gegenteil, also Rückbildung (Aktivitätshypertrophie und Inaktivitätshypoplasie in der zweiten und Inaktivitätsatrophie in der dritten Periode).

4. Späterhin fügte er noch die vierte Zeitphase hinzu, das nichtkranke Alter und seine Rückbildungen.

In allen diesen Zeitphasen des Werdens, Anbildens stellte er sich die Aufgabe, die Lebensbedingungen der Gewebe, jene Faktoren, die zu ihrer Bildung, zum Wachstum, zur Erhaltung und Funktion nötig sind, zu erschließen, kurzum ihre normalen gestaltenden Reaktionsvermögen und deren Ursachen zu erforschen.

Auch den Wiederersatz, die Regeneration hat er ohne Zuhilfenahme äußerer Faktoren und ohne die Entelechie von Aristoteles und später von Driesch als gestaltendes Prinzip zu begreifen gesucht.

Das Wesen des Lebens war er bestrebt immer schärfer zu definieren.

„Das Lebewesen ist ein Naturkörper, welch folgende, ihrer Art nach in ihm selber bestimmte Leistungen, also Selbstleistungen für sich ha Selbstveränderung, Selbstausscheidung, Selbstau nahme, Selbstwachstum, Selbstbewegung, Selbs vermehrung, Selbstentwicklung und Selbstübertr gung der Eigenschaften auf die Nachkommen, al Vererbung."

Den Begriff der Zweckmäßigkeit ersetzt zum Teil durch den Begriff der Dauerfähigkeit.

Besonders aber fügte er als neue wesentlic universelle Eigenschaft Lebewesen hinzu das Ve mögen der Selbstregulierung in der Au übung aller ihrer Leistungen.

Durch die Selbstregulierung wird die Erh tungsfähigkeit und Dauerhaftigkeit im Wechsel d Umstände hergestellt.

Beim lebenden Organismus gilt dieses Verm gen sowohl für die körperlichen wie seelisch Lebensvorgänge, und gerade der moderne G danke: die Wirkungen des Ganzen auf die Tei in seelischer Beziehung: die Wirksamkeit der P sönlichkeit auf die Organe wurde dadurch in d Blickfeld der Forschertätigkeit gerückt.

Soviel von den allgemeinen Eigenschaften d Lebewesens.

Im speziellen erörtert er schon in ein Jugendarbeit die Gestaltungsprinzipien der Bl gefäße.

Gestalt und Umfang der Astursprünge der Art rien werden durch Anpassung der Gefäßwa dungen an die hydraulischen Kräfte des Blutstra les hervorgebracht, so daß der Blutstrahl die G stalt des aus seitlicher Öffnung ausspringend Strahles erlangt.

Dadurch wird die Reibung im Blute vermi dert, also sehr an Betriebskraft für die Zirkulati gespart.

Dies Vermögen bekundet sich nicht nur in typ schen und normalen Verhältnissen, sondern au in abnormen Verhältnissen als direkte Anpassur

Für den Kliniker ist auch theoretisch und pra tisch beachtenswert die von Roux erschlosse qualitative Anpassung der Wandung d Blutkapillaren in jedem Organe an d spezifischen Verbrauchsstoffe jener Organe, so d die Blutkapillarwandungen für mehr gebrauch Stoffe des Organes durchgängiger werden, w später von den Physiologen (Hamburger und and ren) bestätigt wurde.

Bonnet hat nachgewiesen, daß der Bau d Arterienwände in den einzelnen Körperorgan verschieden und charakteristisch ist. Diese schö Jugendarbeit von Roux hat uns sein ausg

eichneter Mitarbeiter A. Oppel ausgestaltet nd als wissenschaftliche Fundgrube übermittelt.

Auch bezüglich der Muskeln konnte, in estätigung der deskriptiven Untersuchungen von . H. Weber und A. Fick an normalen Obkten die „funktionelle Länge" des Musels als „direkte Anpassung" an neue Größen des erkehrsterrains erwiesen werden.

Auch zeigte Roux, daß neue Fiederung des luskels als direkte Anpassung entstehen kann.

Besonders fruchtbar erwiesen sich die Studien ber die gestaltende Wirkung der Funktion auf das Bindegewebe und die bindegewebigen Organe.

Seine ursächliche Ableitung der Struktur der chwanzflosse der Waltiere lieferte ein Vorbild, as später die Chiurgie praktisch verwertete.

Nach momentanem Bedarf vermag dieses Organ an sich nicht biegungsfestes Material biegungsest zu machen, um starken äußeren Biegungsiderstand zu überwinden.

Durch Biegung, straffe Anpassung und Wiedertreckung wird die Ortsbewegung dieser Tiere ewirkt.

Es übertrifft diese Leistung weit die viel diskuierte funktionelle Anpassung der Struktur des nochens.

Bekanntlich hat Julius Wolff die statichen Knochenstrukturen aufgedeckt, welche der eweiligen Belastung durch Druck und Zug sich npassend, architektonische Zweckmäßigkeit erreisen.

Es ist dies ein Gedanke, den unser unvergeßcher Gebhardt weiter ausgeführt hat.

Die gestaltende Wirkung der Funktion auf das ewebe hat Roux mehrfach am Bindegewebe eriesen, und die Chirurgen und Orthopäden verandten dieses Prinzip zur Anlage künstlicher Sehen bei Verlust oder Durchtrennung der Sehnen.

Es hat sich erwiesen, daß die Funktion bei der rztlichen Behandlung möglichst bald Platz zu greien hat und durch die Bewegung der verletzten eile, also durch Funktion wird die erwünschte mwandlung des Gewebes erzielt.

Die gestaltende Wirkung des funktionellen Reies hat auch Bier vielfach bestätigt und prakisch angewandt.

Wenn auch der funktionelle Reiz als Gestalangsreiz langsam arbeitet, so ist doch gerade in er chirurgischen Nachbehandlung praktisch bestäigt, daß die Übung und Funktion möglichst bald inzusetzen hat.

Der funktionelle Reiz ist zur zweckmäßigen Umgestaltung der inneren Struktur des verletzten Organes für Form und Stärke des regenerierten Gewebes von besonderer Wichtigkeit und nach Bier beim Jugendlichen wirksamer als beim Alten.

Auch das Transplantat verwandelt sich in fertiges Gewebe unter dem Einflusse der Funktion.

Der gleiche Faktor wirkt auch auf Knochen- und Knorpelbildung.

Roux hat es selbst unternommen, Entstehung und Gestaltung einzelner jugendlicher Skelettverbildungen, z. B. der Deformierung der Wirbelsäule zu analysieren.

Das ererbte Wachstum des Knorpels wird durch abnormen Druck gehemmt, während es durch Zug und Entlastung andererseits befördert wird.

Kurzum: er führte in die Orthopädie ein die Erforschung und Verwendung der gestaltenden Reaktionseigenschaften jedes der an der Verunstaltung beteiligten Gewebe.

Da es sich bei den orthopädischen Bestrebungen zumeist um Ausnutzung funktioneller Anpassungsfähigkeit der Gewebe handelte, prägte er den allgemein angenommenen Ausdruck der funktionellen Orthopädie.

Für diese Disziplin kommt auch in Betracht die Lehre von dem Bildungs- und Erhaltungsgleichgewicht der Gewebe und der aus ihnen gebildeten Organe.

Diese Lehre hat insbesondere auch Anwendung gefunden bei der Gelenksbildung, bei Anpassung der Form der Gelenkenden an irgendwie erzwungene neue Funktionsweisen.

Ein glanzvolles Beispiel für die Befruchtung der klinischen Medizin mit den scheinbar theoretischen und abstrakten Ergebnissen der Entwicklungsmechanik Roux' stellt die Lehre von den Überpflanzungen und Wiederherstellungen, den Transplantationen und Regenerationen dar, welche besonders in der schönen Arbeit von Dietrich Barfurt illustriert sind.

Die überraschenden Erfolge der Transplantation auf zoologischem Gebiete haben schon Born zu der Bemerkung veranlaßt, daß die Einheilung von embryonalen Stücken an fremdem Ort wesentlich auf Selbstdifferenzierung der einzelnen Teile im Sinne von Roux zu deuten ist.

Nach Roux gehört zur Überpflanzung die Fürsorge für eine rechtzeitige Ernährung und das Ausüben der Tätigkeit des betreffenden Teiles.

Mit diesem Rezepte gelangen in der Tat viele Transplantationen, welche auch vorbildlich für die

Bestrebungen der Chirurgen am menschlichen Körper sich geltend gemacht haben.

Freilich ist dabei, wie Payr gewarnt hat, die Selbstbeschränkung am Platze.

Aber auch dieser Autor widmete der Funktion als Heilfaktor ein ganzes Kapitel, und gerade seine Erörterung der Transplantation erwies, wie fruchtbar der Gedanke war, daß für die Transplantation die jetzige Adernaht und die frühzeitige Übung maßgebend für den Erfolg sind.

Die ganze chirurgische Behandlungsmethode, welche früher lautete: man lasse die Wunde in Ruhe, hat sich in die Parole verändert: möglichst bald Übung und Funktion Platz greifen zu lassen.

Ja, bei den inneren Organen wird im Vorhinein gerechnet mit der stetigen Bewegung des eben operierten Organes (Magen, Darm, Herz).

Noch ist freilich die Frage nicht entschieden, wie weit die Überpflanzung der wichtigen Körperdrüsen mit Gefäßnaht von Dauer sein wird (Eiselsberg, Payr u. a.).

Die Überpflanzung von Nieren, von Geschlechtsdrüsen ist bereits experimentell an Tieren, aber auch an Menschen gelungen, wenn auch bezüglich letzterer die Einschränkung und vorsichtige Frage am Platze ist, wie lange diese Überpflanzung dauert.

Drüsen mit vorwiegend innerer Sekretion sind derzeit noch leichter zu überpflanzen als solche mit der Aufgabe hoher äußerer sekretorischer Leistungen.

Jedenfalls steht fest, daß die Überpflanzung von Knochen, von Muskeln, von Nerven, von ganzen Drüsenorganen als möglich anzusprechen ist, und daß diese kühnen Vorstöße im ärztlichen Können anschließen an die embryologische Forschung, insbesondere auch jene Forschungsrichtung, welche Roux jetzt seit 40 Jahren vertritt.

Die Wirkungsweisen und ihre Faktoren wurden durch den emsigen Forscher zum Teil festgestellt und klar formuliert.

Nun ist es Sache der Chirurgen und Orthopäden, diese Lebenseigenschaften der Gewebe in den verschiedenen Zeitphasen zu erproben und zu verwerten.

Denn sie allein haben das Material und die Erfahrungen, diese Größen erschließen zu können.

Ihnen bieten sich bei den Kranken gleichzeitig die Ergebnisse vieljähriger Experimente in den gestaltenden Reaktionen von selber dar, während die Experimente an Tieren viele Zeit und Mühe kosten und mitunter, ohne Mithilfe „des psychischen Zwanges und des Willens" nicht möglich sind.

Auch die Lehre von den Mißbildunge[n] und von den Geschwülsten,[1]) die ja so [...] an abnorme Entwicklung anschließen, hat d[...] diese Forschungsrichtung neue Wege und Ziele e[r]halten.

Jedenfalls sind dem Kliniker durch die Erge[b]nisse der Entwicklungsmechanik neue Gesich[ts]punkte und erfolgreiche Waffen entstanden, so d[aß] uns ein Import von dieser Disziplin neues Leb[en] neues Wirken verheißt.

Auch bezüglich der Gehirnentwicklu[ng] und der Gehirnfunktionen verspricht die Betra[ch]tungsweise von Roux neue Gesichtspunkte [...] fundamentales Verständnis.

Die Entwicklung von neuen Gehirnteilen in [der] Reihe der Tierwelt markiert sich auch in der E[nt]wicklung der Blutgefäße, so daß man umgeke[hrt] aus der Form und Bildung der Blutgefäße auf [die] Funktion des Gehirnteiles berechtigte Schlüsse [zie]hen kann.

Schon die baumförmige Aufteilung der Blu[tge]fäße im Gehirn und die wahrscheinlich raschere [Er]weiterung des Strombettes verweisen auf Eige[n...] der Blutberieselung, aber auch der Funktion [...] ernährten Hirnteile.

Die automatisch wirkenden Anteile des H[irn]stammes werden durch Endarterien vers[orgt], welche nur stellenweise Beziehung untereinan[der] haben.

Dagegen weist das Großhirn, der Träger [...] Vermittler der seelischen Funktionen, ein ganz [an]deres Ernährungsprinzip auf.

Die Arterien der Gehirnoberfläche kommu[nizie]ren reichlich miteinander, und eine Arterie [...] dort von der anderen mit Blut gefüllt w[...] (Langer, Meynert).

Wir wissen, daß zu jeder seelischen Fun[ktion] eine Zusammenarbeit von Hirnteilen nötig is[t], also hier vielfach das Organ als Ganzes zu w[irken] hat.

Ein kurzes Beispiel sei gebracht, wie we[it] Roux'sche Betrachtung von Gestalt und Fun[ktion] zu führen verheißt.

Das Stirnhirn ist beim Menschen der g[...] und schwerste Bestandteil des Großhirns g[...]den.

Es entwickelt sich an der Stelle, wo bei [...]ren Tieren der Geruchssinn und der engve[...] Tastsinn der vorderen Gesichtsteile zu finde[n] (orale Hirnteile nach Edinger).

---

[1]) Wie weit die Frage der Malignität der Gesch[...] ein Zellproblem geworden, siehe Kraus, Pat[...] der Person, bei Thieme 1919.

In der ganzen psychischen Reihe der Tierwelt ıtwickelt sich allgemach bis zu den Menschenfen, besonders aber beim Menschen die große ordere Hirnarterie.

Nach der Übersicht, welche die jungen Forscher othmann und Goldstein gaben, entwickeln :h nach und nach von den niederen Affen aus vei Stirnhirnarterien als Ausdruck der zunehmen-:n Funktion dieses Hirnteiles.

Die Zunahme der Stirnhirninnervation bewirkt ıch neuerer Forschung insbesondere (nach Meyert, Munk, Sheringtom) die Innervation :r Rumpfmuskeln und des aufrechten Ganges, dait aber die Entfernung von der Geruchsquelle, ›m Erdboden, und in Verbindung damit eine Umrmung der Wirbelsäule, des Beckens, der Musılatur, der Gestaltung des ganzen Körpers.

Das Stirnhirn ist zwiefach durch Haubenbahn ıd Hirnschenkelfuß durch reichliche Bahnen mit :m Kleinhirn verbunden.

Das Kleinhirn aber und seine Dependenzen sind ündungsstellen des wichtigten Sinnesorganes des leichgewichtssinnes, der bogenförmigen Kanäle, elche gewiß auch die wichtigen Einwirkungen :r Schwere signalisieren.

Das System der bogenförmigen Kanäle des leinhirns und Stirnhirns haben bei höheren Tieren :wissermaßen die Leistungen und die Organe des eruchssinnes im Kampfe der Teile des ehirnes besiegt und damit auch den seelischen ıhalt und die Artung des Menschen weitgehend ngewandelt.

Die Funktion hat hier die Gestalt verändert, soohl die physische Gestalt wie auch den seelischen ıhalt.

Anstatt des Geruchszentrums wirken hier die bkömmlinge und die seelischen Korrelate des leichgewichtssinnes und nach Annahme vieler orscher die geometrische und mathematische Beıbung, aber auch die Zentren höherer Ordnung, elche Flechsig erwiesen hat, die Assoziations-:ntren, welche erst seelisch repräsentieren, was ir die Persönlichkeit nennen.

Vielleicht bleibt es noch ein Rätsel, welche Voringe im Organismus die relative Zunahme des leinhirns und Stirnhirns beim Menschen ontoge-:tisch veranlaßt haben.

Sicher ist, daß mit diesen neuen Funktionen auch e Funktionsträger stetigen Gestaltsveränderun-:n unterworfen sind.

Die Kleinhirn- und Stirnhirnbildungen sind vielicht die veränderlichsten Dinge im menschlichen ıehirnplane.

Das Kleinhirn zeigt, wie schon beim Lebenden das Röntgenbild erweist, weitgehende Unterschiede, und beim Stirnhirn rechnen wir bereits mit einem Dreiwindungs- und Vierwindungstypus, abgesehen von den sekundären Furchen.

In der Tat hat auch die Anthropologie bereits diese Kulturvarianten anerkannt und damit die weitere Entwicklungsfähigkeit der menschlichen Intelligenz.

Der Weg scheint weit von der Betrachtung der ersten Furchungen des befruchteten Eies bis zu dem kompliziertesten Organ, dem Gehirn; und doch gelten die Gesetze und Betrachtungen, die der scharfsinnige Forscher bei den Experimenten an den einfachsten Lebenserscheinungen vornahm, in gleichem Maße bei den verwickeltsten Erscheinungen des Lebens, bei den höheren Organismen, wo die von Roux formulierte Selbstregulierung vom Nervensystem und von den seelischen Funktionen übernommen wurde, was früher im primitivsten Leben als Eigentätigkeit der Zellen und Zellkomplexe er mit Seherauge wahrgenommen hat.

Der kurze eilige Überblick seiner Lebensarbeit hat uns von den Wurzeln und Anfangserscheinungen des Lebens bis zur Blüte des Lebens, zu den geistigen Höchstleistungen, geführt.

Möge die vierte Periode seiner Einteilung, „das nichtkranke Alter", noch zeigen, daß gerade die Funktion lebendig erhält und mit Dauerfähigkeit lohnt, daß das Alter nicht ein Begriff der Jahre, sondern eine Folge der Konstitution ist!

Auf seelischem Gebiete gelten eben neue Gesetze. Altwerden heißt hier: stereotyp werden.

So sehen wir, daß mitunter die Jugend geistig altert unter der Stereotypie der Schlagworte, andererseits daß eine altbewährte gute Funktion Selbstregulierung und gute Dauerfähigkeit erweist.

In der medizinischen Fakultät in Halle herrscht die schöne Überlieferung, daß nicht jeder abgeschlossen für sich arbeitet, sondern ein Zusammenleben, ein Akkord der Arbeit geschaffen wird, wo jeder für jeden einen geistigen Zuwachs bedeutet.

Die verschiedensten Begabungstypen sind dabei nötig.

Bei Roux vereinigte sich die mathematisch-physikalische Begabung mit einem hohen sprachlichen Ausdrucksvermögen, letzteres besonders im Sinne scharfer Begriffsbestimmung, sprachlicher Klarlegung und Feststellung seiner Denkergebnisse.

Sowohl der Inhalt wie die Wortfindung dafür sichern seinen Arbeitserfolgen die große Dauerfähigkeit, dauernd für die Überlieferung an

Gleichbestrebte und für kommende Geschlechter, solange deutsche Wissenschaft glüht und leuchtet, aber auch standhaltend gegenüber der Kritik, und im nötigen Kampfe der Geister.

Seine Arbeit war und ist geleitet und bestimmt durch einen energischen, gefühlsbetonten Willen, der gewissermaßen die Grundwelle seiner Fahrt durchs Leben ist.

Er verstand es, alles, was in ihm lebte, alle Licht- und Wärmestrahlen auf sein Arbeitsziel zu konzentrieren, sowohl durch rechtzeitige Isolierung von störenden Eindrücken der Außenwelt wie auch durch Transponierung und Überleitung aller starken Eindrücke auf zielgerechte, nützliche Arbeitsenergie.

Auch die — freundlichen und feindlichen — Lebensreize hat er zur gestaltenden seelischen Funktion verwandt.

Durchdrungen von seiner Arbeit und von seiner Lehre ist er schon deshalb so wirksam auf Fachgenossen nah und fern, jung und alt.

Trotzdem hat er sich die geistige Beweglichkeit bewahrt und die nötige Ungebundenheit für neue Denkmöglichkeiten und für neue Einfälle.

Sein Gefühlsleben verarmte nicht bei ernster Arbeit. Diese war sogar ein Schutz bei seiner großen seelischen Resonanz.

Bei Kunst und Gesang und Zitherspiel in der Schutzwehr eines schönen Daheimlebens hat er immer die Bahn freigehalten zu natürlichem, unverkümmertem Menschentum.

Eine Zierde des preußischen Wesens ist die Systematik der Arbeit und das Vermögen zu dauernder Anstrengung und Leistung bis zur Grenze der Kräfte, das Überwinden der Ermüdungsgefühle.

Dies ist ein Vorzug, aber auch eine Gefahr im einzelnen und im Gesamtleben, wie die Geschichte, auch der Weltkrieg uns beweisen.

Möge die Erkenntnis von dem stetig waltenden Gesetze des organischen Lebens, von der Ökonomie der Kräfte, ihn selber bei der Arbeit leiten und ihm weitere Dauerfähigkeit verbürgen!

Die beste Geistesprüfung ist die Lebensprobe, und die hat Roux glänzend bestanden.

Wir alle sind überzeugt, daß hierin auch eine Bürgschaft liegt, daß die Funktion auch in seinem Zukunftswalten sich bewährt.

Denn trotz aller ehrlichen Plage, die den Achtstundentag verdoppelte, hat ihn die Lebensforschung im Alter jung erhalten.

Über die Infektiosität der Poliomyelitis anterior acuta.

Von Dr. **Hubert Sieben,** Haut- und Nervenarzt in Bürstadt (Hessen).

In neuerer Zeit hat sich die Anschauung, daß die Poliomyelitis anterior eine Infektionskrankheit ist, immer mehr verbreitet. In der Tat spricht vieles dafür, die ganze Entwicklung und der Verlauf, sowie eine gelegentliche Tendenz zur epidemischen Verbreitung. Nachdem Heine im Jahre 1840 die Krankheit zuerst beschrieben hatte, war es im Jahre 1898 Medin, der zuerst über das epidemische Auftreten der Krankheit berichtete. Ich möchte gleich hier bemerken, daß es doch sehr auffallend ist, daß die Krankheit schon mindestens fast 60 Jahre bekannt war, bis sie plötzlich zu einer Epidemie führte. Die Angaben mehrerer Autoren wie Auerbach, Bülow-Hausen, Bock u. a. über die von ihnen beobachteten kleineren Epidemien scheinen alle in die Zeit der eigentlichen großen Epidemien zu fallen, so daß man in der Tat annehmen muß, daß vor 1898 die Krankheit nicht epidemisch aufgetreten ist. Was die Mitteilung Oppenheims über drei verschiedene Fälle betrifft, so ist der Beweis nicht so ganz sicher erbracht, daß es sich um eine Übertragung des infektiösen Agens gehandelt hat, immerhin könnte man diese Möglichkeit zugeben. Die ersten großen Epidemien spielten sich vorwiegend in Skandinavien ab, erst im ersten Dezennium dieses Jahrhunderts gewann die Krankheit eine epidemische Verbreitung über fast alle Länder Europas und einen großen Teil Amerikas, um dann allmählich wieder zu erlöschen. Dabei kamen aber immer sporadische Fälle vor, welche mit den vor 1898 beobachteten identisch waren, und die sich von den epidemischen in wesentlichen Punkten unterschieden.

Diese beiden Krankheitstypen sind streng auseinanderzuhalten. Bezüglich der epidemischen Poliomyelitis ist hauptsächlich auf die Beobachtungen Wickmanns hinzuweisen. Die initiale Fieberdauer scheint bei beiden Affektionen ungefähr gleich zu sein (2 bis 4 Tage). Doch schon dieses Initialstadium zeigt erhebliche Unterschiede. Während bei der epidemischen Form typische meningeale Reizerscheinungen (Nackensteifigkeit, erhebliche Rückenschmerzen, allgemeine Hyperästhesien, Druckempfindlichkeit der Wirbelsäule) regelmäßig vorhanden sind, fehlen dieselben bei der sporadischen Form. Bei letzterer handelt es sich

ben niemals um meningeale Entzündungsprozesse. ußerdem beginnt die epidemische Form häufig mit :rbrechen und Durchfällen oder bei anderen Epiemien mit Bronchitis oder Angina. Manchmal auert das Fieber bei dieser Form länger, bis zu wei Wochen, was bei der sporadischen spinalen inderlähmung nie vorkommt. Bei der epidemichen Form kommt es ferner zu starken Schweißusbrüchen, zu Erythemen (!) und zu Leukopeie (!), und ferner ist namentlich die Hyperästhesie ist immer besonders stark ausgesprochen. Währnd es sich bei der sporadischen Form um eine eine Vorderhornerkrankung handelt, macht bei er epidemischen der Prozeß an den Vorderhörern nicht halt, sondern greift auf andere Teile des ückenmarks über, wodurch das Bild der Ausfallsrscheinungen ein komplizierteres wird und eine ewisse Polymorphie zustande kommt. Es komien hier öfters Sensibilitätsstörungen und spaische Paresen vor, und Harnverhaltung bildet soar ein regelmäßiges Symptom. Ein wichtiges ierkmal ist ferner die Beteiligung der Hirnnerven, eziell des Fazialis, dann des Okulomotorius, des otorischen Trigeminus, Rekurrens und Glossoaryngeus, die bei der sporadischen Form sehr lten ist. Diese Beteiligung beweist eben, daß die rankheit sich nicht auf das Rückenmark behränkt hat, sondern auf das Gehirn übergegriffen it. Wir finden also unter den Bildern der epideischen Form Typen, die sich der diffusen oder sseminierten Myelitis nähern, ferner solche mit ehr meningitischem Charakter und außerdem sch tödlich verlaufende Fälle, die mit der Lanyschen Paralyse große Ähnlichkeit haben. Hin- kommen dann noch die pontinen und ev. enzealitischen Prozesse. Dies dürften im wesenthen die Unterscheidungsmerkmale von der spodischen Form sein, nur darf man nicht verges- n, daß auch diese in seltenen Fällen Symptome iweist, die sich mit der isolierten Erkrankung r Vorderhörner nicht vollständig zu decken schein. Die sporadische Form dieser Krankheit, die B. in einzelnen Gegenden der oberrheinischen eiebene immer wieder vorkommt, beobachte ich r seit vielen Jahren. Kaum vergehen ein bis rei Jahre, in denen nicht der eine oder andere ll zur Behandlung kommt. Es handelt sich z. T. schwere Fälle mit vollkommener gleichzeitiger ihmung mehrerer Gliedmaßen und um leichtere, i denen nur ein Glied bzw. sogar nur einzelne uskelgruppen, z. B. an einem Bein, oder nur ein il der Rückenmuskeln einseitig gelähmt waren. einem Fall wurde eine hochgradige Hyperästhe- und spastische Parese des betroffenen Beines beobachtet, die später einer Lähmung einzelner Muskelgruppen desselben Platz machte. Gerade dieser sporadische Fall war deswegen interessant, weil die Hyperästhesie vielleicht zentral bedingt war, was auf eine Beteiligung anderer Rückenmarkselemente hinweisen würde.

Betrachten wir nun die bis jetzt bekannten Ursachen, die das Symptomenbild der spinalen Kinderlähmung hervorzurufen geeignet sind, so finden wir zunächst, daß bei Versuchstieren durch experimentelle Einführung von Mikroorganismen (wie Typhus- und Influenzabazillen, Bact. coli usw.) und entsprechenden Toxinen Veränderungen im Rückenmark erzeugt werden können, die der Poliomyelitis ganz ähnlich sind. In einem Fall von spinaler Kinderlähmung gelang es F. Schultze, im Liquor den Jäger-Weichselbaumschen Diplokokkus nachzuweisen. Eine ganze Reihe von Autoren hat dann weiterhin Diplokokken im Liquor gefunden; immerhin ist der Nachweis von Mikroorganismen im Liquor zu den Seltenheiten zu zählen, so daß diesen positiven Befunden keine Bedeutung beigemessen wurde. Es dürfte die Regel bilden, daß der Liquor fast stets klar ist, allerdings scheint es sich doch dabei um eine geringe Lymphozytose und entsprechende Eiweißvermehrung zu handeln, ferner wurde eine nicht unerhebliche Erhöhung des Drucks festgestellt. Landsteiner und Poppe fanden dann, daß sich die Krankheit in der Zeit ihrer epidemischen Ausbreitung durch Überimpfen von Bestandteilen des zentralen Nervensystems auf Affen übertragen ließ, andere Forscher wiesen dann nach, daß sie von Affen auf Affen übertragbar ist. Bis jetzt ist es aber nicht gelungen, das Virus bakteriologisch und chemisch zu analysieren; es konnte jedoch nachgewiesen werden, daß es sich nicht um einen mit den bekannten Methoden der Bakterienfärbung und -züchtung darstellbaren Mikroorganismus handelt. Außerdem wurden von Flexner, Lewis, E. Müller, Römer, Kraus u. a. im Blute Genesener Antikörper gefunden. Diese wurden auch von Netter, Levaditi und Müller im Serum eines Kindes gefunden, das an der sporadischen Form gelitten hatte. Dieser letztere Befund ist wichtig genug, etwas genauer darauf einzugehen. Einmal handelt es sich um einen einzigen Fall, und ferner ist es auffallend, daß dieser Nachweis bis jetzt nicht öfter geglückt ist, zumal angegeben wird, daß die Antikörper sich jahrelang im Blute der Genesenen halten. Es dürfte daher fraglich sein, ob diesem einzigen Fall soviel Beweiskraft begemessen werden kann, daß man daraus auf die Identität der beiden doch wesentlich verschiedenen Krankheitsformen

schließen darf, zumal mir nicht bekannt ist, daß die betr. Autoren wirklich diesen Schluß gezogen haben.

Aus einem Vergleich der beiden Formen geht vielmehr hervor, daß es sich in der Tat um zwei verschiedene Krankheiten handeln muß, die nicht nur in klinischer, sondern auch in pathologisch-anatomischer Hinsicht streng voneinander getrennt werden müssen. Während wir aber z. B. bei der Meningitis in der glücklichen Lage sind, die epidemische Form mit Sicherheit zu erkennen, versagen bei der Poliomyelitis unsere diagnostischen Hilfsmittel häufig, zumal wir auch aus dem Lumbalpunktat bis jetzt die beiden Krankheiten nicht voneinander unterscheiden können; und diese Erkenntnis wäre doch oft von großer Tragweite. Jedem Arzte, der in früheren Zeiten die sporadische Form beobachtet hat, wird noch erinnerlich sein, daß niemand auf den Gedanken kam, die Krankheit für infektiös bzw. kontagiös zu halten, und offenbar hatte auch mindestens 60 Jahre, in Deutschland sogar 70 Jahre lang die Poliomyelitis durchaus keine Merkmale, die auf eine Infektiosität bzw. Kontagiosität schließen ließen, sonst wären diese doch sicher den älteren Ärzten irgendwie aufgefallen, und ich muß sagen, daß mir niemals sich auch nur die leisesten Anzeichen boten, daß es sich um eine übertragbare Krankheit handeln könne. Es wurden damals nie irgendwelche Absperrungsmaßnahmen getroffen. Die Geschwister der erkrankten Kinder gingen alle zur Schule, es kamen nach und nach noch viele andere Kinder in das Krankenzimmer, die alle mit dem erkrankten Kinde spielten und dabei in sehr nahe Berührung mit ihm kamen. Niemals hat es sich in den von mir beobachteten Fällen ereignet, daß gleichzeitig noch weitere Erkrankungen vorkamen. Immer blieb der Fall vollkommen vereinzelt, und es dauerte geraume Zeit, manchmal zwei bis drei Jahre, bis an einer vielleicht 10 km weit entfernten Stelle ein neuer Fall auftrat. Genau so muß sich die Krankheit seit mehreren Menschenaltern verhalten haben, jedenfalls konnte bis dahin niemand ein kontagiöses Moment bei derselben vermuten. Da kamen plötzlich, seit 1906 auch in Deutschland, Epidemien, welche viele Zeichen der ursprünglichen Poliomyelitis trugen, und es war in der Tat zunächst nicht mehr möglich, beide Krankheitsformen mit einiger Sicherheit voneinander zu unterscheiden, so daß man glaubte, die Poliomyelitis sei in der Tat eine kontagiöse Infektionskrankheit, und bei den reflektorisch einsetzenden Abwehrmaßnahmen wurde jegliche Art von Kinderlähmung anzeigepflichtig und isoliert. Erst nach und nach hat man wieder die beiden Krankheitsformen voneinander zu unterscheiden gelernt, und zwar mit einer ziemlichen Sicherheit. Hinzu kommt jetzt das Erlöschen der Epidemie, nur die sporadischen Fälle sind zurückgeblieben, und diese zeigen die alte bekannte Form und keinerlei Anzeichen einer Neigung zur epidemischen Verbreitung. Die Anzeigepflicht einer jeglichen spinalen Kinderlähmung besteht zunächst wohl noch mit Recht, denn da zunächst noch keine unbedingt sicheren Unterscheidungsmerkmale beider Formen uns zur Verfügung stehen, ist auch bei einem sporadisch auftretenden Fall zunächst noch an die Möglichkeit einer kontagiösen Form zu denken. Immerhin glaube ich aus allen seitherigen Beobachtungen dieser Krankheit den Schluß ziehen zu können, daß die sporadisch auftretende Polio-myelitis nicht in dem Sinne als eine Infektions-krankheit zu betrachten ist, daß eine absolu strenge Isolierung und sonstige Absperrungsmaß-nahmen unbedingt erforderlich erscheinen, Maß-nahmen, die auch jetzt noch, also in einer Zeit, i der die Epidemie erloschen ist, getroffen werden

Der Gedanke liegt nahe, daß die Krankheitsur-sachen der Poliomyelitis keine einheitlichen sind sondern daß gerade die Vorderhörner durch ver-schiedene Virusarten geschädigt werden könnet Dafür sprechen die oben erwähnten Tierversuche ferner daß in der Tat verschiedene Mikroorganis-men im Liquor gefunden werden, ferner die Tat-sache, daß die Krankheit das eine Mal zur Epide-mie wird, während eine von dieser vielfach ver-schiedene Form diese Neigung offenbar nicht be-sitzt. Dabei ist es durchaus nicht völlig ausge-schlossen, daß es sich bei letzterer Form dennoc um infektiöse Einflüsse handeln kann; das infek-tiöse Agens ist aber nicht kontagiös. Den ev. Ein-wand, daß es sich dennoch um eine kontagiöse In-fektionskrankheit handeln könne, nur fehle, wen es nicht zur Epidemie komme, eine örtliche, zeit-liche oder individuelle Disposition der Umgebun kann man wohl kaum anerkennen. Abgesehen da-von, daß wir überhaupt von diesen Dingen b manchen Infektionskrankheiten immer noch kein ganz klare Vorstellung haben, sprechen aber auc alle seitherigen Beobachtungen über die sporadi-sche Poliomyelitis direkt gegen ein Kontagium, un wenn wirklich eine Infektionskrankheit vorlieg brauchen wir dieselbe, genau wie z. B. die Pneu-monie und manche Art der Nephritis, bei denen wi auch infektiöse Einflüsse kennen, dennoch nicht fü kontagiös zu halten.

Auch in der Neurologie haben wir eine gan Reihe von Beweisen, daß durch die verschieder sten Ursachen vollkommen gleiche, sogar oft ni

chwer voneinander unterscheidbare Krankheiten rzeugt werden. So kennen wir für die Meningitis ie verschiedenen Mikroorganismen als ursächches Moment. Dieselben vermögen klinisch einnder ganz ähnliche Krankheitsbilder zu erzeugen. nsere Erkenntnis ist hierbei aber so vorgeschritn, daß schon aus klinischen Merkmalen eine Unrscheidung leichter möglich ist. Bei der Menintis gehen wir überhaupt nicht so weit, hinter dem Fall ohne weiteres die epidemische Form zu rmuten, wir diagnostizieren dieselbe erst dann, enn eben besondere Merkmale uns darauf hineisen. Auch z. B. bei der Neuritis kennen wir cht nur verschiedene Ursachen, sondern auch gewissermaßen verschiedene Erscheinungsformen der rankheit. So wissen wir ferner, daß der Herpes iufig oder sogar in der Regel auf einer infektiösen 'urzelerkrankung beruht, ohne daß wir bis jetzt issen, auf welche Weise die Infektion zustande ımmt, noch viel weniger kennen wir das Virus. 'ir müssen sogar annehmen, daß es sich auch hier n verschiedene Erreger handelt. Besonders teressant ist in dieser Beziehung das Quinckehe Ödem, das durchaus nicht immer eine harmse Krankheit ist, sondern sogar, wenn die Glottis troffen wird, zum Tode führen kann. (Beobachngen von Osler, Griffith, Sträußler a.) Das angioneurotische Ödem, das sich uns ımer in derselben Erscheinungsform bietet, kann nächst auf einer vererbbaren krankhaften Anlage s Sympathikus beruhen, ferner kann es durch testinale Intoxikation und außerdem durch bakrielle Toxine bzw. durch Infektion hervorgerufen rden. Merkwürdigerweise besteht sogar eine oße Ähnlichkeit dieser Krankheit mit der Polioelitis, insofern als schon epidemische Verbreiıg derselben beobachtet worden ist, z. B. in Nierschlesien (Loewenheim). Je nach der ankheitsursache wird also bei dieser Krankheit ser Handeln ein verschiedenes sein. Es wird uns cht einfallen, jeden Fall von Quinckeschem Ödem eine kontagiöse Krankheit zu halten, selbst nn nicht immer, wenn wir zu der Überzeugung kommen sind, daß ein Bakterientoxin die Urche ist. Wir müssen in jedem Fall erst das urchliche Moment festzustellen suchen und danach ser Handeln einrichten, das bei intestinalen Urchen manchmal verhältnismäßig einfach, bei bakiell-toxischen entsprechend schwieriger sich gelten wird, während wir bei der ererbten Anlage nächst noch machtlos sind.

Es ließen sich ähnliche Tatsachen noch an andea Beispielen demonstrieren. Das aber kann ruhig sgesprochen werden: So gut wie bei dem Quinckeschen Ödem der Sympathikus durch die verschiedensten Ursachen geschädigt werden kann, und zwar so, daß er immer in derselben Weise reagiert, ebenso können auch einzelne d. h. bestimmte Systeme des Rückenmarks, hier also die Vorderhörner durch verschiedene Schädlichkeiten getroffen werden und jedesmal zu denselben oder ähnlichen Krankheitserscheinungen führen. Diese Schädlichkeiten könnten das eine Mal Bakterientoxine darstellen, das andere Mal etwa auf einer intestinalen oder sonstwie entstandenen Intoxikation beruhen.

Unser Bestreben muß sein, komplexe Krankheitsbilder, nachdem ihre durch verschiedene Ursachen hervorgerufenen klinischen Unterscheidungsmerkmale erkannt sind, entsprechend zu zergliedern, um auf Grund der Auseinanderhaltung ihrer ursächlichen Momente eine kausale Therapie zu finden. Schon von selbst wird uns dann bei diesem Verfahren die Erkenntnis zufallen, ob und inwieweit die infektiöse Abart einer bestimmten Krankheit übertragbar ist. Wenn, wie es jetzt, da eine Epidemie nicht besteht, noch geschieht, jeder Fall von Poliomyelitis für hochgradig infektiös bzw. kontagiös erklärt wird, so ist das sicher nicht richtig, da die an ihren Symptomen kenntliche sporadische Poliomyelitis in der Tat diese gefährlichen Eigenschaften nicht besitzt, wie reichliche Erfahrungen gezeigt haben. Damit soll nicht gesagt sein, daß jegliche Vorsicht außer acht zu lassen wäre. Aber wenn es schon möglich war, daß die Poliomyelitis 70 Jahre lang beobachtet wurde, ohne daß eine Epidemie zustande kam, so ist damt der sichere Beweis geliefert, daß es eine bestimmte Form der Krankheit geben muß, die überhaupt nicht oder wenigstens doch in so geringem Grade ansteckend ist, daß diese Eigenschaft den Ärzten 70 Jahre lang verborgen bleiben konnte.

Anders freilich verhält sich die Sache, wenn eine Epidemie besteht, oder wenn gleichzeitig Fälle beobachtet werden, die den Verdacht der epidemischen Form erwecken, vor allem meningitische Symptome oder Beteiligung der Hirnnerven zeigen oder gar unter dem Bilde der Landryschen Paralyse rasch tödlich enden. Dann müssen natürlich die strengsten Isolier- und Absperrungsmaßregeln Platz greifen, denn die Übergänge der klinischen Krankheitsbilder werden dann so fließend, daß oft sichere Unterscheidungsmerkmale nicht aufzufinden sein dürften. In Epidemiezeiten muß im Interesse der Allgemeinheit der Begriff der sporadischen Form völlig verschwinden. Zu Zeiten aber, in denen wie jetzt und wie früher nur sporadische Fälle zur Beobachtung kommen, ist es nötig, daß

wir einen Teil der durch die Schrecken der Epidemie erzeugten Reflexbewegungen unterdrücken und nicht in jedem Fall von Poliomyelitis anterior eine hochgradig kontagiöse Infektionskrankheit erblicken. Inwieweit Anzeigepflicht und Absperrungsmaßregeln auch bei diesen Fällen noch weiter bestehen sollen, mögen die zuständigen Instanz entscheiden, vom rein wissenschaftlichen Stan punkt aus müssen aber die beiden Formen d Krankheit streng unterschieden und nicht, wie d z. T. auch in neueren Lehrbüchern geschieht, iden tifiziert werden.

Bemerkungen zu den Rehmschen Vorschlägen.

Von Dr. **Ulrich Vollrath**, Teupitz (Kreis Teltow).

Rehm hat in der Münch. med. Wochenschr. Nr. 21 vom 21. Mai 1920 unter der Überschrift „Ärztliche Organisation der Irrenanstalt" Vorschläge veröffentlicht, die recht beachtenswert sind. So ist vor allem der Gedanke, auch dem Direktor eine Krankenabteilung zuzuweisen, als glücklich zu bezeichnen, wenn nur die Gewähr besteht, daß der Direktor nun auch wirklich und nicht nur dem Namen nach die Abteilung ärztlich versorgt und ferner der von Rehm vorgesehene Assistenzarzt nicht nur zum Schreiber herabgewürdigt wird. Diese Gefahr — die ja auch im praktischen Jahre nicht immer ausgeschaltet ist —, wird durch Erfahrungen nahegerückt, nach denen ältere Oberärzte in Überschätzung der (gewiß nicht unwichtigen) Verwaltungsarbeit die eigentliche Abteilungstätigkeit als „Assistenzarzttätigkeit" herabsetzen.

Ob die Entlastung des Direktors nach den Rehmschen Vorschlägen durchzuführen und zweckmäßig ist, bedarf noch der Erörterung und Klärung. Bei dieser Gelegenheit wäre auch eine Untersuchung über die Stellung des „ersten Oberarztes und stellvertretenden Direktors" notwendig, eine Stellung, die, für alle Beteiligten höchst unglücklich, reformbedürftig ist, und deren Beibehaltung bis jetzt sich nur aus der besonderen psychiatrischen „Mentalität" verstehen läßt. In keinem anderen Betriebe oder keiner anderen Verwaltung gibt es dementsprechend ein ähnliches; man vergleiche damit einmal die Handhabung der Vertretung eines Gymnasialdirektors oder eines Landgerichtpräsidenten usw.

Die Entwicklung schreitet meiner Überzeugung nach dahin, daß an die Stelle des Einzeldirektors ein Verwaltungskollegium tritt, wie man es in den größeren städtischen Krankenhäusern hat, wo es aus zwei Ärzten (meist dem Chirurgen und dem Internisten) und dem Verwaltungsdirektor gebildet wird.[1]) Damit wird auch dem Bestreben der Betriebsbeamten, zu leitenden Stellen aufzusteig Rechnung getragen und ihren weitergehenden N gungen, die — doch unbedingt notwendige — är liche Leitung ganz auszuschalten, die Spitze a gebrochen. Zweckmäßig wären Erfahrungen, w sich diese Einrichtung in den Krankenhäusern b währt hat, einzuholen. Bei der Durchführung d ser Umgliederung der Leitung oder jener gem den Rehmschen Vorschlägen wird ja letzt Endes die Geldfrage die Entscheidung haben. N türlich kann man die Verhältnisse bei Krankenhä sern nicht ohne weiteres auf die Irrenanstalt übertragen, wo die Kranken nicht nur wie d Objekt, sondern viel mehr noch Subjekt des B triebes sind.

Auch die Rehmschen Vorschläge krank daran, daß sie vom Standpunkte der älteren Irr ärzte unter einseitiger Berücksichtigung ihres Ve hältnisses zum Direktor geschrieben sind und nic genügend auf die jüngeren Ärzte an den Anstalt Rücksicht nehmen. Bei diesen besteht ebenso d Gefahr der Überalterung. Wenn schon die älter Oberärzte nicht weiterkommen, so die jünger Oberärzte und älteren Anstaltsärzte erst rec nicht, und gerade für sie, die noch im besten, sch fensfreudigsten Alter stehen, wäre eine möglic große Selbständigkeit erforderlich. Bezeichne dafür, daß Rehm an diese Ärzte nicht geda hat, scheint mir sein Vorschlag zu sein, eine „leitenden Arzte" eine Beobachtungsabteilung f gerichtliche Fälle zu übertragen. Abgesehen d von, ob es richtig ist, diese Fälle zusammenz halten und sie nicht durch Trennung auf die e zelnen Abteilungen zu verdünnen, wird dadur den jüngeren Ärzten ein Material vorenthalten, dem sie viel lernen und sich schulen können. Wa um ein Sonderrecht für die älteren Ärzte schaff und nicht alle Ärzte, meinetwegen nach einer g wissen Einarbeitungszeit, gleichmäßig berücksic tigen?

Wenn Rehm von der Durchführung sein Vorschläge die Erreichung einer wesentlich höh

[1]) Im Berliner Virchowkrankenhause ist sogar der Verwaltungsdirektor Arzt.

:n wissenschaftlichen Stufe der Irrenanstalten er-:artet, so glaube ich, ist er darin zu optimistisch. ie Begründung dieser Überzeugung hoffe ich demichst ausführlicher mitteilen zu können. Das hindert aber nicht, die Rehm schen Vorschläge, von den kleinen Ausstellungen abgesehen, als auf dem Wege zu einer besseren Stellung der Irrenärzte im Anstaltsdienste liegend anzusehen.

Mitteilungen.

— **Reichsverband.** Die Einzelverbände werden um litteilung gebeten, ob bzw. wie bei der Besoldung an-:rechnet wurden bzw. jetzt werden: I. Wohnung. II. eizung und Beleuchtung. III. Gartennutzung. IV. Entihme von Arzneimitteln aus der Anstaltsapotheke. V. enutzung des Anstaltsfuhrwerks. VI. Inanspruchnahme on Anstaltskräften einschließlich der Kranken (Gartenute, Hauskranke). Wurden bzw. werden auch jetzt och derartige oder andere Vergünstigungen ohne Entelt gewährt oder gegen Entrichtung einer Pauschalumme bezw. wie hoch werden sie in Anrechnung geracht. I. A.: Hussels, Schriftführer.

In dem Bericht über die Versammlung des Reichserbandes (Nr. 11-12) muß es auf S. 97 heißen: Zuletzt :urde bei der Ergänzungswahl des Vorstandes des Deut:chen Vereins für Psychiatrie der Vorsitzende es Reichsverbandes hinzugewählt mit der usw.

Unter Mitteilungen auf Seite 98 muß es unter III ı Zeile 13 heißen: Gruppe 9 (statt Gruppe 10).

— **Verband der Ärzte Hessischer Heil- und Pflegenstalten.** Am 12. Dezember 1919 wurde in Frankfurt er Verband der Ärzte hessischer Heil- und Pflegeantalten gegründet. Zweck des Verbandes ist Förderung er idealen und wirtschaftlichen Interessen seiner Mitlieder, sowie Beeinflussung der Gestaltung des hessichen Irrenwesens. Der Verband ist dem Reichsverband eutscher Irrenärzte, dem hessischen und dem deutchen Beamtenbund, ferner den Landes- und Reichsorgaisationen akademisch gebildeter Beamter angeschlosen. Der Mitgliederbestand beträgt zurzeit 26. Bei der m 8. Mai 1920 in Darmstadt abgehaltenen Hauptverammlung wurde ein Bericht über die seitherige Tätigeit des Verbandes erstattet, sowie eine Reihe von rirtschaftlichen und Standesfragen behandelt. Zum Vorrt des Verbandes wurde die Anstalt Philippshospital ei Goddelau gewählt, der Gesamtvorstand setzt sich us dem geschäftsführenden Vorstand (I. Vors. Dir. Dr. chneider, II. Vors. Oberarzt Dr. Dannenberger, Schriftihrer und Rechner Ass.-Arzt Dr. Roese, alle in Goddeau) und je einem Vertrauensmann der drei anderen hesischen Anstalten (Dir. Dr. Oßwald, Gießen, Oberarzt)r. Werner, Heppenheim, und Oberarzt Dr. Schmeel, lzey) zusammen.

— **Verein der Ärzte an den sächsischen Landesnstalten** (Freistaat). Die diesjährige Jahresversammlung ınd rücksichtlich der Hamburger Tagung des RV. am 8. Juni in Dresden statt. Sie war von allen Anstalten eschickt; im übrigen durch ungünstige Zeitverhältnisse icht so zahlreich, wie wünschenswert gewesen wäre. Als Vertreter des Ministeriums wohnte ihr der Medizinalreferent, Geh. Med.-Rat. Dr. Hösel, bei. Als besondere Ergebnisse sind zu berichten:

1. Der Vorstand wurde wiedergewählt. Vorsitzender: Med.-Rat Seist, Hochweitzschen. Als geschäftsführender Ausschußvertreter für den RV. wurde Maaß bestätigt.

2. Um korporativen Anschluß an den sächsischen Beamtenbund (B. S. S.) zu erhalten, wurde Künzel beauftragt, in entsprechende Verhandlungen mit dem Verein höherer sächsischer Staatsbeamter einzutreten (V. S. h. S.). Wenn diese im geforderten Sinne zum Abschluß kommen, wird der Verein geschlossen dem V. S. h. S. beitreten. Anschließend kam die in Sachsen besonders mißliche Solidarität der höheren Beamten in wirtschaftlichen Fragen zur Sprache.

3. Die Ortsgruppe Dresden der dortigen Heil- und Pflegeanstalt wird auf Antrag in allen RV.-Angelegenheiten — aber auch nur in diesen und unter Wahrung der sonstigen gegenseitigen Selbständigkeit — durch den sächsischen Verein mitvertreten werden. Das gleiche gilt für die Direktoren der Anstalten in Chemnitz und Plauen. Der sächsische Verein vertritt somit beim RV. 72 Mitglieder.

4. Über die bisherige Entwicklung des RV. wurde unter Verteilung eines Merkblattes ausführlich berichtet; dieses wurde auch der zuständigen Ministerialabteilung zugesandt. Die Versammlung sprach volle Solidarität mit den RL. für die Besoldung aus. Mit der Beratung der RL. über zeitgemäße Gestaltung der Dienstverhältnisse usw. soll baldigst begonnen werden. Auf ihre Wichtigkeit wurde besonders hingewiesen. Zwecks Vorschläge über eine zeitgemäße Regelung der Gutachtertätigkeit, welche bisher durch Gesetz in besonders schwieriger Weise festgelegt ist, wurde eine Kommission, unter Führung des Direktors Nitsche, Dösen, ernannt.

Die sonstige Aussprache betraf Punkte lokaleren Interesses. Maaß, Dösen.

— Dem „Jahresbericht der **Kuranstalt ‚Parkhof'** für Nerven- und Gemütskranke in Rinteln über das Jahr 1919" (Besitzer und leitende Ärzte: Dr. Adolf Hoppe und Dr. Fritz Stern) entnehmen wir folgendes:

Am 1. Juli 1913 war dem damaligen Besitzer des Sanatoriums Parkhof, Herrn Dr. Lehne, der unterzeichnete Dr. Hoppe als Mitinhaber beigetreten. Der Zweck der Assoziierung, den Betrieb wesentlich zu erweitern und namentlich für leichtere Kranke (Nervenkranke und freiwillige Pensionäre) ein völlig abgetrenntes Haus zu schaffen, wurde durch Ankauf des benachbarten, nur durch die Straße getrennten ehem. Münch-

hausenschen Anwesens („Burghof") verwirklicht. Das Haus war eben, seinen neuen Zwecken entsprechend, eingerichtet und mit Patienten belegt, als der Krieg ausbrach und Dr. Hoppe als Marinestabsarzt ins Feld rief. So ruhte während des Krieges die ganze Last des Betriebes auf den Schultern des Herrn Dr. Lehne, vermehrt noch dadurch, daß auch die übrigen Ärzte der Stadt mit Ausnahme des Kreisarztes eingezogen wurden, so daß auch für die Zivilbevölkerung nur zwei Ärzte zur Verfügung standen; im Beginn der Kriegszeit diente auch noch ein Teil des Sanatoriums als Vereinslazarett. Die Schwierigkeiten der Ernährung bedingten es bald, daß dem Sanatorium ein umfänglicher landwirtschaftlicher Betrieb angegliedert werden mußte, um den Insassen des Hauses die Vorteile der Selbstversorgung zu sichern. Herr Sanitätsrat Dr. Lehne ist allen diesen Aufgaben mit seiner großen Arbeitskraft gerecht geworden, im inneren Betrieb des Hauses vortrefflich unterstützt von seiner Frau Gemahlin, die zeitweilig die Stelle der Oberin vertrat. Beiden sei auch an dieser Stelle der Dank unseres Hauses ausgesprochen.

Am 16. Dezember 1918 kehrte Dr. Hoppe, der die letzten Jahre zur Klinik des Herrn Professor Dr. Aschaffenburg nach Köln kommandiert gewesen war, aus dem Militärverhältnis zurück. Herr Dr. Lehne, der zudem zu Weihnachten von einem schweren Influenzaanfalle betroffen wurde, verspürte aber jetzt das Bedürfnis nach Ruhe und gab seine Absicht kund, sich von den Geschäften zurückzuziehen. Als sein Nachfolger trat am 1. Juli 1919 Dr. Fritz Stern ein, der von 1915 bis 1918 an der Edelschen Anstalt für Gemüts- und Nervenleiden in Charlottenburg und seitdem am Krankenhause Friedrichshain in Berlin tätig gewesen war. Seit dem genannten Tage wird das Haus unter dem Namen: „Kuranstalt Parkhof, Dr. Adolf Hoppe und Dr. Fritz Stern" weitergeführt.

Mit der Wiederkehr friedlicher Verhältnisse (auch die Stürme der Revolution wurden hier kaum bemerkt) trat ein sehr erfreulicher Aufschwung in der Krankenbewegung ein. Hatte während der Kriegszeit die durchschnittliche Belegung zwischen 20 bis 30 Patienten, die Zahl der Aufnahmen zwischen 50 bis 60 Patienten jährlich geschwankt, so wurde im Laufe des letzten Jahres verschiedene Male der Bestand von 40 Kranken überschritten, die Zahl der Aufnahmen betrug 99 gegen 60 im Jahre 1918; die Zahl der Verpflegungstage stieg entsprechend von 8080 auf 11 306. Das Jahr, welches wir mit einem Bestande von 21 Kranken eröffnet hatten, schlossen wir mit einem solchen von 31 ab. Die höchste Zahl der Aufnahmen war 14 im Juni, die niedrigste 2 im November, der Zeit der großen Verkehrssperre, doch wurde schon im Dezember der Durchschnitt wieder erreicht.

Die weitgehende Trennung der leichten und schweren Kranken bewährte sich auch fernerhin. Wenn man auch hier stets bemüht gewesen war, die freie Behandlung der Kranken durchzuführen, so erwies es sich doch als sehr angenehm, daß empfindliche Kranke mit den eigentlich psychiatrischen Abteilungen gar nicht in Berührung zu kommen brauchten, so wenig wir verkennen, daß „der schreckliche Anblick von Geisteskranken" wenigstens in einer modernen Anstalt, zum guten Teil nur ein Phantasieprodukt ist. Gitter, Mauern und ähnliche gefängnisartige Sicherungen waren ja überhaupt niemals in der Anstalt vorhanden gewesen.

In der Versorgung der Abteilungen mit dem nötigen Wartepersonal ergaben sich durch die Einführung des Achtstundentages allerlei Anstände. Wir haben sie dadurch behoben, daß wir allgemein die einzelnen Abteilungen je einer Rotekreuz-Schwester (aus dem Mutterhause in Kassel) unter der Oberaufsicht einer bewährten Oberschwester unterstellten, denen für die gröberen Arbeiten Pflegerinnen beigegeben wurden. Auch auf der Herrenabteilung haben wir diese Einrichtung durchgeführt, nur die Nachtwache besorgt noch ein Pfleger. Wir sind bisher mit dieser Maßnahme sehr zufrieden, der ganze Ton auf den Abteilungen hat sich unverkennbar gehoben, und die Kranken empfinden es dankbar, daß für ihre Anliegen eine Pflegperson zu Gebote steht, die ihren eigenen Kreisen entstammt.

Die Ernährung der Kranken ist das Kapitel, das jedem Anstaltsleiter zurzeit die meisten Kopfschmerzen bereitet. Die Hoffnung, daß nach dem Waffenstillstand durch die Einfuhr ausländischer Nahrungsmittel unsere Lebenshaltung wesentlich erleichtert werden würde, ist bekanntlich gründlich enttäuscht worden, und wenn auf dem Inlandsmarkte z. B. Fische wieder leichter erreichbar wurden, so schrumpfte dafür die offizielle Fleischration zu geradezu homöopathischen Dosen zusammen. Wenn wir trotzdem unsere Patienten reichlich und abwechslungsvoll ernähren konnten, und z. B. in der Rekonvaleszenz an Psychosen Gewichtszunahmen erzielten, die hinter den im Frieden gewohnten nicht zurückstanden, so danken wir das dem Umstande, daß wir zum guten Teil aus eigener Wirtschaft schöpfen konnten und von den auf Marken gelieferten Mitteln mehr und mehr unabhängig wurden. Wir werden natürlich auf diese Vorteile der eigenen Wirtschaft erst wieder verzichten, wenn die Marktverhältnisse normal geworden sind.

Auch die sonstigen bekannten Mängel der öffentlichen Versorgung konnten wir einigermaßen parieren, wie diese ja überhaupt in kleineren Orten nicht so hervortreten wie in den Großstädten. Mit Kohlen und Koks gelang es uns, uns rechtzeitig und genügend einzudecken, und als das Elektrizitätswerk den Strom auf bestimmte Entnahmestunden beschränkte, stellten wir ihn für die Sperrstunden mit eigener Maschine her. Dagegen sahen wir uns, dem Vorgange anderer Sanatorien folgend, genötigt, darauf zu dringen, daß die Patienten eigene Bettwäsche mitbringen oder einen entsprechenden Zuschlag zu den Verpflegungskosten zahlen. Der starke Verschleiß, verbunden mit den Schwierigkeiten der Neubeschaffung, nötigten uns zu dieser Maßregel, zumal es ja in die Hand jedes Patienten oder seiner Angehörigen gegeben ist, die durch sie gesetzte Verteuerung zu vermeiden.

In der Therapie haben wir uns — außer den allgemein angewandten Mitteln, Bettruhe, Bäder, Beruhigungs-

mittel, bei geeigneten Kranken Beschäftigung in Garten und Wirtschaft — in vielen Fällen zu einem mehr aktiven Verfahren entschlossen und damit oftmals gute Erfolge erreicht. Natürlich ist es bei einem Leiden, das sowieso zu Remissionen neigt, wie die progressive Paralyse, schwer zu sagen, ob nun die Besserung auf die eingeeitete Salvarsankur erfolgt ist oder auch sonst eingereten wäre. Einen sehr eindeutigen Erfolg erzielten wir iber durch Salvarsaninjektionen in einem Falle von multipler Sklerose. Der Kranke, der bei der Aufnahme fast len Eindruck eines fortgeschrittenen Paralytikers nachte, besserte sich auffällig und war wieder imstande, einen Dienst aufzunehmen. Das Wichtigste für die große Zahl der funktionellen Neurosen und auch vieler Psychosen bleibt trotzdem immer die psychische und pädagogische Beeinflussung. Daß wir von dieser Psychotherapie" in allen Formen reichlichsten Gebrauch gemacht haben, ist eine Selbstverständlichkeit. Wir werden uns ihrer auch künftig in vollem Umfange bedienen, ohne uns auf ein bestimmtes System, heiße s nun Suggestion, Persuasion oder Psychoanalyse, festulegen.

Die mit dem Sanatorium seit 1914 verbundene Antalt für medizinische Bäder gestalteten wir zu einem Ambulatorium für elektrische, Licht- und Hydrotherapie" aus und machten es nicht nur unseren Patienten, ondern auch der Bevölkerung der Stadt und der Umebung zugänglich. Vielfach wurden uns auch Patienten on befreundeten Kollegen zugewiesen. Der Kreis der ehandelten Fälle erstreckte sich einmal auf Neurosen ller Art (auch Reste von Kriegsschädigungen), organiche Leiden der nervösen Zentralorgane und des peripheren Systems, und schließlich auch rein somatische älle. Besonders die zwei vorhandenen „künstlichen öhensonnen" wurden reichlich in Anspruch genommen; hr gute Erfolge sahen wir von ihr bei Anämien mit ervösen Symptomen und Tuberkulosen aller Art, vorehmlich bei Kindern. Wir hoffen, falls das Institut in eichem Maße fürderhin in Anspruch genommen wird, en Betrieb noch erweitern zu können, und rechnen dai auf den Zuspruch namentlich auch aus den benacharten, sich schnell entwickelnden kleinen Bädern und mmerfrischen.

Bei den Verpflegungskosten sahen wir uns leider gewungen, der allgemeinen Verteuerung Rechnung zu agen und mit unseren Preisen entsprechend in die öhe zu gehen. Der Absicht des Begründers gemäß, eine nstalt für Kranke des bessersituierten Mittelstandes zu eten, war der Pensionspreis vor dem Kriege auf 200 s 300 M monatlich festgesetzt worden, und auch wähnd der Kriegszeit war Herr Dr. L e h n e den steigenn Preisen aller Bedarfsartikel nur sehr zögernd gelgt. Nachdem aber seit dem Waffenstillstand die euerung nur noch zugenommen hat, mußten wir, um cht dauernd mit ausgesprochenem Verlust zu arbeiten, e monatlichen Kosten einschließlich der ärztlichen Bendlung bei normalen Ansprüchen auf 500 bis 600 M, rchschnittlich 550 M festsetzen, eine Summe, die allerngs zu der gesunkenen Kaufkraft unseres Geldes noch gar keinem Verhältnis steht. Für das kommende Jahr sehen wir uns unter dem Drucke der neuen Steuern, der allgemeinen Lohnerhöhung und der steigenden Lebensmittelpreise genötigt, den Mindestsatz auf 600 M festzusetzen. Hoffentlich bleibt es uns erspart, zu diesen Preisen noch Teurungszuschläge erheben zu müssen.

An wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlichte im Laufe des Jahres der mitunterzeichnete Dr. H o p p e : Militärischer Ungehorsam aus religiöser Überzeugung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 45 S. 393. — Die Krankheit Kaiser Wilhelms II. Kritische Bemerkungen. Psych.-neurol. Wochenschr. 1919-20 S. 5. — Wahn und Glaube. Eine religionsphilosophische und psychiatrische Studie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 51 S. 124. — Zur logischen Grundlegung der Psychopathologie. Ebenda S. 376. — Außerdem hielt er am 26. Oktober in Halle a. S. einen Vortrag über „Erkenntnistheoretische Fragen in der Psychopathologie".

Für die Zukunft ist es natürlich schwer, bei den gegenwärtigen unsicheren Zeiten weitgehende Pläne zu entwerfen. Wir beabsichtigen einmal, unsere Untersuchungsräume und Laboratorien erheblich zu erweitern und sie namentlich auch für psychologische Untersuchungen einzurichten. Sodann warten zahlreiche Wiederherstellungsarbeiten, die im Kriege aus Mangel an Personal und Material nicht ausgeführt werden konnten. Durch sorgfältigen Ausbau aller Heilmethoden werden wir bestrebt sein, wissenschaftlich auf der Höhe zu bleiben, und darüber hinaus unsern Patienten ein wohl eingerichtetes und gemütliches Heim zu bieten.

Buchbesprechungen.

— S c h e l v e n, Th. van, Trauma und Nervensystem. Mit gleichmäßiger Berücksichtigung der Kriegserfahrungen der Ententeländer und der Mittelmächte. 303 S. Berlin 1919, S. Karger.

„Die Kriegserfahrungen haben gelehrt, daß die traumatischen Neurosen sich nicht entwickeln, auch nicht bei Verletzten, wenn die Umstände nicht im allgemeinen günstig sind für die Entstehung einer Neurose, wie es z. B. bei Kriegsgefangenen der Fall ist. Die Symptome der Hirnschädigungen durch Kommotionen, Kontusionen, Explosionen und Intoxikationen sind nicht identisch mit den Symptomen der Neurosen. Man muß also zu dem Schluß kommen, daß die traumatischen Neurosen kein selbständiges Krankheitsbild sind und wie alle nichttraumatischen Neurosen auf psychogenem Wege entstehen" (S. 241). Sehr lesenswerte Arbeit. B.

Wirtschaftliches.

— **Hilfsmaschinen zur Nahrungs- und Futtermittelgewinnung und Verarbeitung in gewerblicher und hauswirtschaftlicher Beleuchtung.** Überall sucht man jetzt Nahrungs- und Futtermittel auf das vorteilhafteste auszunützen und dadurch den Bedürfnissen des Großbedarfs gerecht zu werden. In großem Maße wurden eigens zu diesem Zwecke industrielle Betriebe für die Erschließung der Nahrungs- und Futtermittel umgestaltet.

Die erste Stelle unter den Hilfsmaschinen im Dienste der Kartoffel-, Rüben- und Gemüsezubereitung, ebenso deren Trocknung und Konservierung nehmen wohl die

Rekort-Schnitzel- (Abb. 1) und Schälmaschinen ein, welche von der Firma Louis Paul & Co., Radebeul, hergestellt werden und sich schon in den gesegneten Friedensjahren mit rein küchenwirtschaftlicher Verwendung einen guten Namen gemacht hatten. Diese Maschinen eignen sich für Kartoffeln, Rüben, fast alle Sorten Gemüse und andere Feldfrüchte, ebenso für Obst. Da sind zunächst verschiedene Arten von Kartoffelschälmaschinen, so die Systeme „Taifun" (Abb. 2), „Saxonia" und „Rapid", bei welchen Stundenleistungen von 1 bis 25

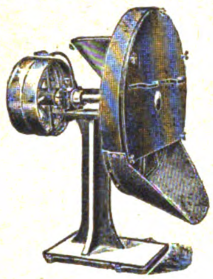


Abb. 1



Abb. 2

Zentner geboten werden. Namentlich die „Taifun"-Kartoffel- und Rübenschälmaschinen sind konstruktiv mit neuen Verbesserungen ausgestattet und bilden die denkbar beste Schälbasis für den Großbedarf. Die Maschinen arbeiten äußerst sparsam, rasch, sauber und zuverlässig. Das Kartoffelmehl und die Schalenabgänge entleeren sich selbsttätig durch die Wasserspritzvorrichtung in den unter der Maschine stehenden überaus praktischen zweiteiligen Sammelauffänger. Der mit dem Schälwasser durchtränkte Schalenabfall ist für Mastfutter sehr beliebt. Vergleichsweise sind die Ergebnisse beim Handschälen interessant, die bei den von Geheimrat Delbrück vorgenommenen Schälversuchen zwischen 17,8 v. H., wenn sehr sorgfältig geschält wurde, und 35 v. H. beim schnellen Schälen festgestellt wurden. Durch ungezählte Gutachten wird bewiesen, daß die Paulschen Maschinen um ein Vielfaches sparsamer schälen. Die Verwendung solcher Maschinen hat sich geradezu zu einer küchenwirtschaftlichen Notwendigkeit herausgebildet. Während die Schälmaschinen „Taifun" und „Saxonia", welche mit angebautem Elektromotor oder mit Riemenscheiben für Kraftbetrieb noch vorteilhafter arbeiten als Handmaschinen, mehr für den Großbetrieb bestimmt sind, soll die Schälmaschine „Rapid" und die kleinste Taifun-Maschine allen jenen mittleren Wirtschaftsbetrieben gerecht werden, deren Schälbedarf 100 Pfund je Stunde nicht übersteigt. Neuerdings werden die hier beschriebenen Schälmaschinen auch zur Marmeladeherstellung verwendet, soweit Rüben zur Streckung herangezogen und rationell verarbeitet werden müssen. Auch die Paulko-Dämpfapparate haben ihre Nützlichkeit im Dienste der Nahrungsmittelverwertung glänzend bewiesen.

Von großer Wichtigkeit für die Trocknung und Konservierung der Nahrungs- und Futtermittel sind die Schnitzel- und Schneidemaschinen, welche von vorgenannter Firma bis zu 50 Ztr. Stundenleistung geliefert werden (Abb. 3). Mit ihrer Hilfe kann man Gemüse aller Art, Kartoffeln, Rüben und sonstige Knollenfrüchte rest-

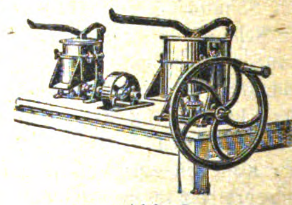


Abb. 3

los bis zum letzten Stückchen schneiden oder schnitzeln. Sie sind zur besseren Ausnutzung der Lebensmittel von großer volkswirtschaftlicher Bedeutung. Sehr viel zur Erleichterung der Arbeitsweise tragen die Kartoffel- und Gemüsewaschmaschinen, ebenso zur Marmeladeherstellung auch die Obst- und Rübenmark-Passiermaschinen bei. Letztere werden aber auch zum Durchpassieren

on Suppen, Kartoffelmassen und für andere küchenwirtchaftliche Bedürfnisse aufs vorteilhafteste verwendet, rährend die Wäschen im Großbetriebe zur Ergänzung ler Schälmaschinen ihre Unentbehrlichkeit bewiesen aben. Neben diesen Maschinen haben die technischen lilismittel des Großküchenbedarfes während der Kriegseit an Bedeutung gewonnen. Ohne küchenwirtschaftiche Maschinen können keine Massenleistungen und nur ine unvollkommene, niemals rationelle Arbeitsweise erielt werden. Und wo heute zur rationellen Erschließung nd Verwertung aller landwirtschaftlichen Produkte rocknereien angelegt werden, da sind auch wieder leiungsfähige Wasch-, Schäl- und Schnitzelmaschinen in ihren größten Ausmessungen unentbehrliche Helfer, denn es muß heute mit der menschlichen Arbeitskraft gespart, kurz, so vorteilhaft wie möglich gearbeitet werden. Für Krankenhäuser z. B. bewährt sich der Geschirrspül-, Desinfizier- und Trockenapparat, mit dessen Hilfe das Eß- und Trinkgeschirr gespült, desinfiziert und abgetrocknet werden kann, besonders vorteilhaft. Die Firma Louis Paul & Co. führt auch ganze maschinelle Kücheneinrichtungen nach modernen Gesichtspunkten, umfassend die wichtigeren Hilfsmaschinen für den Großküchenbedarf aus. Derartige Küchen enthalten unter anderem eine Kartoffelschälmaschine mit Schalenauffänger, Brotschneidemaschine, Aufschnittmaschine,

Fleischhackmaschine, Kaffeemühle, Universal-Reibe- und Schneidemaschine, Messerputzmaschine mit geräuschloser Schneckenradübersetzung und eine Passiermaschine. Diese oder ähnliche Maschinengruppen haben gemeinschaftlichen Antrieb durch den im Wirtschaftstisch unfall- und betriebssicher eingebauten Elektromotor. Außerdem werden solche Großküchen vielfach noch durch die neueste Paulsche Geschirrspülmaschine mit Transportwagen und Gegengewicht (Abb. 4) ergänzt, weil das maschinelle Aufwaschen die größten Annehmlichkeiten neben wirtschaftlichen und hygienischen Vorteilen verheißt. Durch das bis zum Siedepunkt erhitzte Spülwasser findet nämlich in Verbindung mit einer Sodalösung eine gründliche Desinfektion der Gebrauchsgeschirre statt. So sieht man, daß für die Volks-

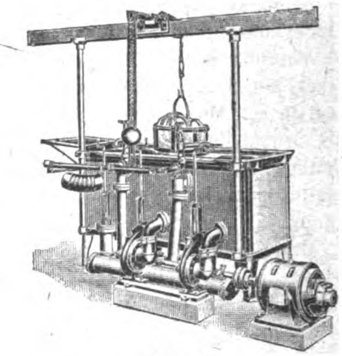


Abb. 4

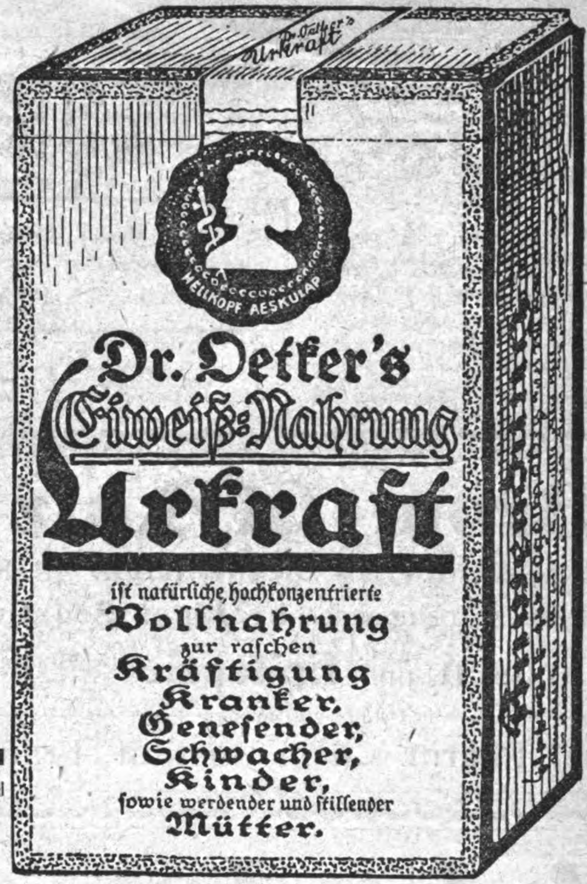
nährung auch auf maschinentechnischem Gebiete stens vorgesorgt ist. Allgemein wird heute die Mahinenarbeit bevorzugt, durch deren Anwendung ein oßer Teil der volkswirtschaftlichen Aufgaben aufs glänndste gelöst wird.

Personalnachrichten.

— San.-Rat Dr. **Ernst Beyer,** Chefarzt der Nernheilstätte der Rheinischen Landesversicherungsanstalt zu Roderbirken, ist zum Regierungsrat und psychiatrischen Beirat in der Abteilung für Volksgesundheit im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt ernannt worden.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Bakteriologischer Befund:

Kulturversuche haben ergeben, daß die Probe frei von schädlichen Mikroorganismen war.

Aus dem Gutachten des öffentl. Lab. von Dr. Aufrecht, Berlin:

Chemischer Befund:

Wasser	7,88 %
Stickstoffsubstanz	67,96 %
Fett (Ätherextrakt)	2,80 %
Lösliche Kohlenhydrate	19,12 %
Unlösliche Kohlenhydrate	0,52 %
Rohfaser	0
Asche	1,72 %
Phosphorsäure	0,46 %

Von der Stickstoffsubstanz erwiesen sich als verdaulich 88,2 %

Nach diesem Befund halte ich die Probe für ein beachtenswertes Präparat. Es ist besonders gekennzeichnet durch den hohen Gehalt an leichtverdaulichen Eiweißstoffen, besitzt bei sachgemäßer Aufbewahrung eine gute Haltbarkeit und gibt, mit Wasser oder Milch angerührt und aufgekocht, eine schmackhafte Speise von reinem, mildem Geschmack. In hygienischer Beziehung gibt sie zu einer Bemängelung keinen Anlaß.

Kostenfreie Muster stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Trocknungs-Werke Oetker & Co., G. m. b. H., Bielefeld

eiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 15/16. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Deiters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 15/16. 17. Juli **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Erkenntnistheoretische Fragen in der Psychopathologie.

Von Dr. **Adolf Hoppe**, Rinteln, Kuranstalt Parkhof.

)ie nachstehenden Zeilen beanspruchen für sich nichts weiter, als ein paar Bemerkungen über e Möglichkeit zu bringen, psychopathologische agen unter dem Gesichtswinkel der Erkenntnis- rie zu betrachten, sie wollen bestenfalls einen itsplan für die Zukunft aufstellen. Ich gebe men zugleich einen Vortrag wieder, den ich vor rzem (26. Oktober 1919) in Halle bei der Vermmlung mitteldeutscher Psychiater und Neurogen gehalten habe. Die vorgerückte Zeit gebot mals, ihn im letzten Augenblick fast bis zur Zummenhangslosigkeit zusammenzustreichen und gleich im Tempo zu überhasten. So hoffe ich, ch meinen Hörern zu dienen, wenn ich jetzt eine Ausführungen in etwas erweitertem Umnge dem Druck übergebe.

Die Erkenntnistheorie steht als Wissenschaft leugbar im Mittelpunkte der Philosophie; grade s aber erschwert den Zutritt zu ihr für den Nichtilosophen entsprechend, und auch, wer von gendeinem andern Gebiet her sich der Philosoie zuwendet, verspricht sich zunächst erfreuthere Ergebnisse von der Beschäftigung mit anderen ihrer Unterfächer, die dem wirklichen Leben weniger fern liegen als die Theorie der Erkenntnis. Trotzdem dürfte neben der Mathematik und der Religion die Psychiatrie dasjenige Bereich nichtphilosophischer Forschung sein, das in nächster Beziehung zu jener, dem Laien meist als der Gipfel der Denkverstiegenheit anmutenden Wissenschaft steht, ohne daß aber unsere Disziplin es bisher, im Gegensatz zu den beiden anderen, dazu gebracht hätte, jene Beziehungen klar herauszuarbeiten.

Lassen wir hier die Hilfsmittel zur körperlichen Untersuchung Geisteskranker beiseite, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, daß die Beschreibung der abnormen psychischen Zustände letzten Endes ein Teilgebiet der Psychologie bildet. Specht hat das bereits im Namen auszudrücken versucht, wenn er statt der üblichen, ziemlich weitherzig gebrauchten Bezeichnung „Psychopathologie" umgekehrt von „Pathopsychologie" redet.[1]) Wenn

[1]) Über den Wert der pathologischen Methode in der Psychologie usw. Zeitschr. f. Pathopsychologie I S. 4 ff.

wir nun aber die Erscheinungen des Seelenlebens überhaupt in normale und abnorme, gesunde und krankhafte teilen, so entsteht alsbald die Frage, ob wir uns bei diesen Einteilungsversuchen noch rein auf dem Gebiet der Psychologie bewegen oder schon Gesichtspunkte hineinziehen müssen, die andern Wissenschaften entlehnt sind.

Gewiß liegt, wenn wir den Begriff „pathologisch" auf irgendwelche psychische Vorgänge anwenden, darin durchaus noch nichts Erkenntnistheoretisches. Alles pathologische Geschehen ist eine Abart des biologischen, das psychopathologische entsprechend des psychologischen, wobei die Frage, wie sich nun Biologie und Psychologie zueinander verhalten, hier füglich außer Betracht bleiben kann.[2]) Als naturwissenschaftlich gerichtete Disziplin kann aber die Psychiatrie ruhig alles Metaphysische, alle Fragen nach dem Wesen der Seele als für sie gleichgültig ablehnen und darauf bestehen, es nur mit den pathologischen Prozessen zu tun zu haben; damit aber bliebe sie auf psychologischem Boden. Sobald wir nun aber das Pathologische in diesen Prozessen bestimmen wollen, bekommt die Sache ein anderes Gesicht. Alle Erscheinungen geistiger Erkrankung lassen sich doch nur so umschreiben, daß das Handeln, Fühlen, Denken des Kranken der Situation, dem Benehmen des geistig Gesunden in gleicher Lage nicht entspricht. Auf eine Pathologie der Erkenntnis übertragen bedeutet das, daß zwar auch in ihr das Interesse des Psychiaters zunächst lediglich auf die Vorgänge als solche, ganz abgesehen von ihren Ergebnissen gerichtet ist; sowie der krankhafte Gedankenablauf aber über das bloß Formale, in erster Linie über die Beschleunigung oder Verlangsamung dieses Ablaufs hinausgeht, sind wir trotzdem gezwungen, aus dem Inhalt dieser Gedanken das Pathologische zu bestimmen. Sehen wir dabei von dem ganz seltenen Ereignis ab, daß der Wahn aus irgendwelchen zufälligen, außerhalb der Person des Kranken und seines Denkens gelegenen Ursachen einmal tatsächlich das Wahre trifft, so liegt die Sache so, wie sie Jolly bereits im Jahre 1893 formuliert hat, daß nämlich Irrtümer in den mannigfaltigsten Formen zu den regelmäßigen und wichtigsten Symptomen geistiger Störung gehören.[3]) Freilich erwartet er das Heil gleich wieder von der Psychologie, wenn er meint, daß viel weniger der Irrtum an sich, als vielmehr die Art seiner Entstehung und das Verhältnis, in welc er zu anderen psychischen Vorgängen trete, die psychiatrische Beurteilung in Betracht komr und wenn er wenige Zeilen später gar Wahnid aus einer irreparablen, zur völligen Verblödu führenden Zerstörung der Gehirnsubstanz „herv gehen" läßt, so zeigt das, daß er geneigt ist, Psychologische in sehr materialistischem Si aufzufassen. Dem Einwande, daß „Irrtum" „sich irren" aber gar keine psychologischen griffe sind, entgeht er aber auf keinen Fall. M mag über die Beziehungen zwischen Denken Sein Ansichten huldigen, welchen man will, Frage bleibt, warum die Gedanken der Patien die Wirklichkeit nicht erreichen, unfähig sind, zu meistern oder der Wirklichkeit nicht angep d. h. falsch sind — Formeln, deren sich Sch der in seiner Studie über „Wahn und Erkennt bedient.[4]) Jede von ihnen aber führt über die bl Psychologie hinaus.

Für den Mediziner liegt es nahe, in dieser L auf die physiologische oder psychophysische Or nisation des Menschen zurückzugreifen und hier aus den Begriff des Psychopathologischen bestimmen, wie wir das mit dem uns allen gelä gen Satz: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkra heiten" auch wirklich getan haben. Ich will nicht bei den bekannten Schwierigkeiten weilen, die sich ergeben einerseits aus dem V sagen der pathologischen Anatomie bei zahlreic Geistesstörungen, andrerseits dadurch, daß auch wieder Gehirnkrankheiten kennen, die leicht mit allerlei Ausfällen einhergehen, von aber, was wir unter einer allgemeinen, produkti Psychose verstehen, gar nichts zeigen. Wenn nun aber umgekehrt das richtige Denken ein mit dem normalen gleichzusetzen versuchen, raten wir erst recht in allerlei Verlegenheiten; allem ist schon der Begriff „normal" viel zu we fest umrissen, als daß wir an ihm eine sich Handhabe besäßen.

Windelband[5]) hat seinerzeit in einem delberger Vortrage sehr schön darauf hingewie daß wir das Wort „normal" in einer doppelten deutung verwenden, wie einer „quantitativen" N malität im Sinne des Durchschnittlichen eine „ litativ-teleologische" zur Seite tritt, die die N als das höchste Gesollte auffaßt, so daß der griff hier statt des empirischen Durchschnitts Ideal, die Vernunftidee bezeichnet, wir aber d

[2]) Ricker, Grundlinien einer Logik der Physiologie. S. 80. Stuttgart 1912. — Vgl. Hoppe, Zur logischen Grundlage der Psychopathologie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Bd. LI S. 376 ff.

[3]) Über Irrtum und Irrsinn. S. 5 und 6. Berlin 1893.

[4]) S. 51 ff. Berlin 1918.

[5]) Über Norm und Normalität. Monatsschr. f. Psych. Bd. III S. 1 ff.

begrifflich scharf geschiedenen Bedeutungen sich in der Praxis des Lebens mannigfach berühren und durchdringen. Aber auch, wenn wir jede dieser Bedeutungen so rein wie möglich zu erfassen suchen, so wird der Begriff für uns nicht brauchbarer. Der Durchschnitt hängt von der Zahl der Berechnungen ab, die in ihn eingehen, es werden zudem bei ihm eine Masse von Einzelposten zu berücksichtigen sein, die unter sich stark voneinander abweichen und doch als völlig normal zu gelten haben: Persönlichkeiten unterscheiden sich nach Rasse, Alter, Geschlecht, Beruf und Bildung und nichts berechtigt uns, nun irgendeinen Ausgangspunkt als den normalen im absoluten Sinne anzunehmen. Ein Ideal aber spiegelt, sowie es Gestalt annimmt, vollends nur die Gesinnung eines Einzelnen. Wir kennen zudem offenbar geistige Abnormitäten und sogar Defekte, bei denen niemand auch nur entfernt an Geisteskrankheit denkt, z. B. die Farbenblindheit oder den Mangel jeglichen musikalischen Verständnisses, so gut wie andrerseits gewisse Abweichungen eher als Vorzüge denn als Fehler gewertet werden. Mag es vielleicht richtig sein, daß einer g e n i a l e n Begabung auf einem Gebiete immer Mängel auf anderen gegenüberstehen, so ist es bei einem bescheidenen dichterischen oder malerischen Talent ganz gewiß nicht der Fall, und doch werden wir ein solches schon als „abnorm", als aus dem Durchschnitt herausfallend, bezeichnen; denn die meisten Menschen werden schwachsinnig, wenn sie Verse machen, und kindisch, wenn sie zeichnen. Bedenklich wird die Sache erst werden, wenn nun der Besitzer eines solchen, für den Hausgebrauch ausreichenden Talents versuchen wollte, davon zu leben, und nach den unausbleiblichen Enttäuschungen, anstatt zu einer soliden Tätigkeit zurückzukehren, nunmehr in einem Café Größenwahn seine Zeit verbrächte, gegen die Menschheit verbittert und auf den Tag der Anerkennung lauernd.

Das führt auf die schon früher von H e l l p a c h [6]) vertretene Ansicht, daß das Psychopathologische eigentlich nur vom Standpunkt einer Gemeinschaft aus zu verstehen sei. Geisteskrankheit ist nach ihm entweder Gefahr des Angriffs auf die Gemeinschaft oder Gefahr des Verlustes für die Gemeinschaft, und wenn man das vielleicht noch auf die sozialen Auswirkungen der Psychosen beziehen kann, so wird gleich darauf geistige Erkrankung als „schlechthin gemeinschaftswidrige Abweichung der seelischen Vorgänge vom Typus" definiert. Nun glaube ich allerdings, daß die Gemeinschaft und ihre Kultur das wertvollste Maß für uns darstellt, nach dem wir die geistigen Abnormitäten abgrenzen können, mehr aber auch nicht. Ist der Wahn, wie G a u p p es einmal vortrefflich ausdrückte, „eine singuläre Erscheinung", so kann er auch nur vom Individuum aus, nicht von einer Umwelt irgendwelcher Art her begriffen werden. Damit aber wären wir zu unserm Ausgangspunkt zurückgekehrt.

Nun wird freilich meine Behauptung, daß das Wahnproblem uns über die Psychologie hinausführe, von allen denen bestritten werden, die in der Logik nur einen Teil der Psychologie sehen, eine Meinung, die namentlich von radikal-positivistischer Seite vielfach vertreten worden ist; am krassesten vielleicht von einem österreichischen Gymnasialprofessor Dr. Johann C z e r n y in Mies, der in einer Programmschrift [7]) das logische Denken so gut wie das falsche ein Naturprodukt, die Logik eine Erfahrungswissenschaft nennt und im Anschluß an H u m e meint, die Natur habe den Menschen wie zum Atmen und Empfinden auch zu den höchsten wissenschaftlichen Operationen bestimmt. „Es ist grundfalsch, wenn behauptet wird, daß erst im Urteil die Differenzen in der Erkenntnis der Menschen zutage treten, daß die Begriffe „wahr" und „falsch" nur auf Urteile passen. Wahrheit und Irrtum wurzeln tiefer als in einer Verschiedenheit hinsichtlich der Urteilsfähigkeit. „Wahr" und „falsch" bezeichnet eine Verschiedenheit der Subjekte, und diese liegt schon in den primären und sekundären Erscheinungen, den Empfindungen, Gefühlen und Willensentscheidungen." Da ist, auf unser Problem übertragen, ja durchaus richtig, wenn die Wahnbildung irgendwie mit gewissen Naturprozessen, hier also krankhaften, zusammengebracht, ja, aus einer tief in der Persönlichkeit wurzelnden Anlage verstanden wird; für die Frage aber, woran erkennen wir gewisse Gedankengänge als wahnhaft? geben uns die Sätze des Verfassers gar nichts. Wahrheit ist etwas, das objektiv anerkannt sein will, sie ins Subjekt zurückzunehmen, heißt ihre Eigenart zerstören. Das tut auch K l e i n p e t e r, [8]) wenn er die letzten, unbeweisbaren Voraussetzungen aller Wissenschaft auf mehr oder weniger willkürliche Übereinkunft zurückführt: „Erklärt sich jemand mit Voraussetzungen nicht

[6]) Grundgedanken zur Wissenschaftslehre der Psychopathologie. Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. VII (1906) S. 160 f.

[7]) Reformvorschläge zum Mittelschulunterricht in der Philosophie. S. 7. Mies 1910.

[8]) Die Erkenntnistheorie der Naturforschung der Gegenwart. S. 8 f. Leipzig 1905. Das spätere Werk Der Phänomenalismus (Leipzig 1913) ist wesentlich gemäßigter.

einverstanden, deren Aufoktroyierung von anderer Seite versucht wird, so läßt sich mit ihm weiter nichts machen. Niemand kann gezwungen werden, etwas anzuerkennen", und nur der Erfolg soll ihn vielleicht eines besseren belehren: wer die Ablehnung vorzieht, nun, der möge schauen, wie er anderweitig sein Erkenntnisbedürfnis befriedigt; ganz wie Mach[9]) mit einem vielzitierten Worte sich geäußert hatte: „Erkenntnis und Irrtum fließen aus denselben psychischen Quellen: nur der Erfolg vermag beide zu scheiden." Stimmen wir dem aber zu, so sind die vielen nicht anerkannten Wahrheiten, von denen die Geschichte der Wissenschaft berichtet und die auch in unserer Zeit ebensogut ungezählt vorhanden sind wie in der Vergangenheit, eben bis zu ihrem Durchdringen Irrtümer gewesen — nicht nur fälschlich für solche gehalten worden. Oder aber der Erfolg mußte zu einem ebenso zeitlosen, vom Subjekt unabhängigen Etwas werden wie nach der Ansicht der älteren Philosophie die Wahrheit, die insgeheim schon die noch nicht anerkannten Sätze umschwebte und sie davor bewahrte, Irrtümer zu sein.

Von den uns am nächsten stehenden Denkern ist insbesondere Ziehen geneigt, den Ansprüchen der Psychologie in dem oben angedeuteten Sinne weit entgegenzukommen. Auch ihm trägt die sog. Kategorialfunktion, d. h. die Fähigkeit zu unterscheiden, durchaus psychologischen Charakter, sie ist, wie alle Parallelfunktionen, d. h. psychischen Tätigkeiten, ein Entwicklungsprodukt der Anpassung, und „nur dieser anpassenden Entwicklung verdanken die logischen Sätze ihre sog. Übereinstimmung mit der Wirklichkeit."[10]) Will man sie trotzdem, ebenso wie die synthetische und analytische Funktion als spezifisch logische in Anspruch nehmen, so ist das wesentlich eine Frage der Terminologie und der wissenschaftlichen Übereinkunft. Die Allgemeingültigkeit der logischen Sätze ist kein Grund, sie prinzipiell den psychologischen entgegenzusetzen. Kommen auch in der Welt der wirklichen Empfindungen und Vorstellungen z. B. nicht zwei völlig gleiche vor, so kann doch die Psychologie aus nur annähernd gleichen Rückschlüsse auf vollkommen gleiche Vorstellungen ziehen; mit der Idealvorstellung einer vollkommenen Gleichheit gelangt sie auch zu Sätzen darüber, obwohl eine solche nirgends gegeben ist.[11]) Selbst der Satz des Widerspruchs ist seinem Wesen nach psychologisch, wenn er auch die Grundlage der Logik bildet; er beruht schließlich auf dem disjunktiven Charakter der Kategorialfunktion, dieser aber darauf, daß ein und derselbe Prozeß in der Hirnrinde nicht zugleich als Ergebnis eine Erregung und eine Hemmung haben kann.[12])

Dennoch wäre es falsch, Ziehen mit jenen einseitigen Subjektivisten und Pragmatisten in einem Atem zu nennen. Einen Satz wie den folgenden Kleinpeters,[13]) den er noch dazu „so ähnlich" — aber sehr nur „so ähnlich" — bei Kant wiederfinden will: „Subjektive Überzeugung, nicht objektive Gewißheit ist das einzig erreichbare Ziel aller Wissenschaft", würde Ziehen nie unterschreiben. Ich denke, schon der Psychiater in ihm würde das nicht zulassen. Denn wäre der eben genannte Satz richtig, so müßten wir doch wohl in der Wahnidee, die diese subjektive Überzeugung bis zur Unerschütterlichkeit zeigt, den Typus des wissenschaftlichen Denkens sehen. Ziehen kennt auch eine Aufgabe der reinen Logik, bei der die Psychologie vollkommen versagt, nämlich einen „objektiven" Wertunterschied der richtigen und unrichtigen Vorstellungen festzustellen, wenn er auch daran zweifelt, ob solche Bestrebungen je Erfolg haben werden.[14]) Und wenn er selbst den „Egotismus", d. h. die Annahme eines primären Ich, ablehnt, so bewegt er sich da in derselben Richtung auf eine objektive Welt wie mit seiner Lehre von den Reduktionsbestandteilen, und es wird ihm nicht entgangen sein, daß er wegen der letzteren von Schneider[15]) sogar unter die transzendentalen Realisten gerechnet wird. Ich bin auch mit Ziehen durchaus einer Meinung, daß es ein vergebliches Unterfangen ist, in der Logik die Rücksicht auf das Denken als psychischen Vorgang gänzlich auszuschalten; schon die ergötzliche Tatsache, daß immer ein „reiner" Logiker dem andern Psychologismus vorwirft, gibt ihm recht, bis

[9]) Erkenntnis und Irrtum S. 116. 2. Aufl. 1906. Der Satz will natürlich erkenntnistheoretisch aufgefaßt sein. Psychologisch ist der erste Teil unbestreitbar, und auch der zweite ist, in lediglich historischem Sinne verstanden, richtig, wird damit freilich auch zu einer Trivialität, die wir einem Denker wie Ernst Mach nicht zutrauen dürfen.

[10]) Die Grundlagen der Psychologie. Bd. I S. 242. Leipzig 1915.

[11]) Ebenda S. 224 ff.

[12]) Das klingt zunächst völlig materialistisch, bekommt aber durch die Wendung zum Spiritualismus, die ja Ziehens ganze Erkenntnistheorie nimmt, ein erheblich anderes Gesicht. Vgl. Zum gegenwärtigen Stand der Erkenntnistheorie. S. 4. Wiesbaden 1914. Gehirn und Seelenleben. S. 50 ff. 3. Aufl. Leipzig 1912.

[13]) Die Erkenntnistheorie usw. S. 9.

[14]) Grundlagen der Psychologie. Bd. I S. 247.

[15]) Erkenntnistheoretischer Idealismus oder transzendentaler Realismus. Kantstudien XXIII S. 268.

schließlich in den Schriften Rehmkes und seiner Schüler, denen sie alle, Kant und Cohen, Rickert und Husserl, Psychologisten sind, der Höhepunkt der „rein logischen" Blutleere erreicht ist.

Gewiß, Gehirnvorgang, psychologischer Ablauf und Inhalt des Denkens sind drei Gebiete, die nahe beieinander liegen und für uns manchmal schwer zu trennen sind; vergrößert man aber den Abstand, so sieht man doch leicht, daß man z. B. nicht deshalb, weil in ihr von lebenden Wesen die Rede ist, die Geschichte als Teil der Physiologie bezeichnen darf; die Art der Betrachtung ist in beiden doch eine ganz andere. Und darum bleibt der Satz vom Widerspruch eben doch ein logisches Gesetz, und wenn ihn Ziehen auf sich ausschließende psychische Vorgänge oder gar auf gleichzeitig unvereinbare Prozesse in der Hirnrinde zurückführen will, so glaube ich nicht, daß wir damit viel gewinnen. Wir wissen nicht, was beim Denken im Gehirn vorgeht, auch die Worte „Erregung" und „Hemmung" sind hier nur Bild und Gleichnis, das wir mit demselben Rechte durch andere Begriffspaare, Dissimilation und Assimilation, Berührung und Trennung der Dendriten ersetzen können. Zudem, wenn so letzten Endes die Unmöglichkeit des Widerspruches auf einen gewissermaßen automatisch wirkenden Naturvorgang zurückgeführt wird, wie kommt es, daß wir von diesem gar nichts bemerken, daß zahllose Widersprüche in jedem Denken ganz vergnügt nebeneinander bestehen und sich selbst in die Systeme der größten Denker einschleichen — man denke an das Verhältnis vom Ding an sich und Kausalität bei Kant. Muß man da nicht sagen, daß der Gehirnvorgang den Widerspruch erst unmöglich macht, sobald er bemerkt wird? Damit aber wären wir ebensoweit wie im Anfang und hätten uns im schönsten Zirkel herumbewegt. Für den Geisteskranken, der sich über den Widerspruch hinwegsetzt, und etwa in einer Person mühelos noch eine andre erkennt, ja, außer sich selbst noch jemand anders zu sein glaubt, müßten wir sogar annehmen, daß in seinem Gehirn Erregung und Hemmung sich nicht ausschlösen, eine Annahme, zu der man sich schwer entschließen wird.

Auf der anderen Seite ist nicht zu verkennen, daß wir dem Wahnproblem mit der bloßen Logik auch nicht näherkommen. Alle Versuche, den Wahn von dem Fehlurteil des Gesunden durch rein logische Merkmale zu unterscheiden, sind bisher fehlgeschlagen, und wer von einem „paranoischen Irrtum" (Bleuler) oder einem „pathologischen Fehlurteil" (Meyerhof) redet, führt damit Elemente ein, die aus ganz anderen Gebieten stammen. Auch das, was schließlich als die grundlegende Eigenschaft des Wahnes allgemein anerkannt ist, seine Unkorrigierbarkeit gegenüber den Versuchen einer vernünftigen Widerlegung, die Neigung des Wahngläubigen, lieber die ganze wirkliche Wahrnehmung preiszugeben, als auf einen Wahn zu verzichten, ist ein durch und durch psychologisches Merkmal, und nicht anders steht es mit dem ihm gleichwertigen, daß die tatsächliche Korrektur des Wahnes stets auf psychologischem, niemals auf logischem Wege erfolgt, genau, wie wir keiner Logik bedürfen, um unsere Träume als das zu erkennen, was sie sind. Meyerhof[16]) führt für jenes Verhalten das Wort „Urteilsstarrheit" ein und sieht in ihr „nicht nur ein notwendiges, sondern auch ein hinreichendes Kriterium des Wahns". Ich kann nicht finden, daß es mehr sei als ein bloßes neues Wort für eine altbekannte Tatsache.

Auch der Hinweis auf die Sinnestäuschungen der Geisteskranken und ihre bekannten Eigenschaften verfängt wenig, ganz abgesehen davon, daß längst nicht jede Wahnidee sich aus einer Halluzination entwickelt. Es gibt gänzlich normale Sinnestäuschungen, denen wir alle unterliegen — ich erinnere an die Versuche mit entgegengesetzt durchstrichenen Parallelen u. ähnl. — und andere, die bei gewissen Krankheitszuständen auftreten, wie Ohrenklingen, Ameisenkriechen, Gelbsehen. Wahnideen lösen diese in keinem Falle aus, und auch jemand, dem man heimlich eine Portion Santonin beigebracht hat, würde sein Gelbsehen wohl auf jede andere Weise eher erklären als etwa frei nach Schreber annehmen, daß nun eine neue Sonne ohne blaue Strahlen am Himmel stehe. Wer aber aus den Wänden Stimmen zu sich sprechen hört, wem auf Telegraphendrähten Ströme und Spiegel zugeschickt werden, wer einen halluzinatorischen Befehl: „Töte ihn!" sofort ausführt, ist geisteskrank, auch wenn er augenblicklich oder selbst dauernd von seinen Quälereien Ruhe hat, und nur die volle Krankheitseinsicht kann die Gewähr der Genesung bieten. Was uns an den Sinnestäuschungen der Irren interessiert, ist nie der Vorgang als solcher, den wir ruhig der Gehirnpathologie überlassen könnten, sondern nur die Reaktion des Kranken im Sinne der Wahnbereitschaft. Der halluzinatorisch vermittelte Wahn mag plastischer, in manchem auch grotesker oder phantastischer sein als der kombinatorische, ihrem Wesen nach sind aber beide Formen identisch.

[16]) Beiträge zur psychologischen Theorie der Geistesstörungen. S. 187. Göttingen 1910. Auch in den Abhandlungen der Friesschen Schule.

Dürfen wir nun aber die Wahnidee überhaupt ein Urteil nennen? Zugegeben, daß sie die Form des Urteils hat, daß sie ihrem Inhalt nach ein Fehlurteil ist, so ist sie doch in ihrer Unbeeinflußbarkeit durch das übrige Denken als etwas völlig aus ihm Hinausfallendes bezeichnet. Das ist der tiefe Sinn des Bleulerschen Wortes, daß Wahnideen ihr psychologisches Korrelat nicht im Irrtum, sondern im Glauben haben.[17]) Auch der Glaube tritt, wie ich mich bemüht habe nachzuweisen,[18]) als eine Reihe von Urteilen auf, auch er aber vermittelt uns keine Erkenntnis, und es ist lediglich eine Konzession, wenn Meyerhof[19]) nur das „religiöse Vorurteil" des Aberglaubens dem Wahne am nächsten stellt, eine Halbheit, gegen die man allerdings im Interesse des lieben Friedens nicht gerade Sturm zu laufen braucht. Vom Standpunkt der bloßen Vernünftigkeit ist es aber in gleicher Weise unsinnig, etwa durch eine feierliche Wasserbesprengung die Erbsünde tilgen zu wollen oder nachts ein Wachsherz unter Flüchen zu durchbohren, um so den fernen, ungetreuen Geliebten zu töten. Der Unterschied ist nur, daß uns die Taufe sittlich wertvolle, einer religiösen Übersteigerung fähige Gedanken symbolisch darstellt, während uns die Schmerzen einer verlassenen Geliebten nicht bedeutend genug scheinen, um hinterweltliche Kräfte zu entbinden. Trotzdem, wer bliebe in den großen, entscheidenden Wendungen seines Lebens vom Aberglauben ganz frei?

Ich will hier auf die Unterscheidung von Wahn und Glaube nicht zurückkommen. Aber gerade dann, wenn wir sie in ihrer innerlichen Verwandtschaft zusammen betrachten, tritt auch unsere verschiedene Stellungnahme zu beiden hervor. Den großen Systemen des Glaubens, wie sie uns unter dem Namen der Religionen uns anbieten, pflegt derjenige, der überhaupt ein geistiges Verhältnis zu ihnen sucht, mit Achtung oder mit leidenschaftlicher Ablehnung entgegenzutreten, Bäche von Tinte werden verschrieben, um die Möglichkeit einer religiösen Erkenntnis, einen Wahrheitsgehalt der Religion neben unserer wissenschaftlichen Weltanschauung darzutun oder als Hirngespinst zu erweisen. Neben die Religionspsychologie, die Beschreibung des religiösen Verhaltens in seiner Mannigfaltigkeit stellt sich eine erkenntnistheoretische Behandlung der religiösen Inhalte, der sog. Glaubenswahrheiten oder Heilstatsachen. Die unverkennbare soziale und sittliche Bedeutung der Religion zwingt noch viele in ihren Bann, denen der Glaube selbst nichts mehr bedeutet, noch andere finden sich künstlerisch von ihr gefesselt; ja, selbst der Atheist schmückt schließlich noch seinen „Christbaum" — „für die Kinder".

Der Wahn aber lenkt die Aufmerksamkeit höchstens als psychologisches Problem auf sich, und auch dessen Behandlung ist mehr und mehr aus den Händen der Fachpsychologen in die der Ärzte übergegangen, gewiß nicht zum Nachteil der Kranken selber, wohl aber des theoretischen Aufbaus unserer Wissenschaft. Die Medizin, die ihren Umfang lediglich nach praktischen Gesichtspunkten begrenzt und Ausschnitte der verschiedensten Wissenschaften umfaßt, hatte von sich aus keine Veranlassung, eine Erkenntnistheorie zu entwickeln; die Philosophie aber, die noch vor hundert Jahren sich viel mit den Geisteskrankheiten beschäftigt und sich sogar der sehr bedenklichen Tätigkeit hingegeben hatte, sie von sich aus zu konstruieren, vergaß an ihrem Teile so gut wie völlig, daß es eine Pathologie des Geisteslebens gibt. Es ist heutzutage eine seltene Ausnahme, wenn wir z. B. in der kleinen Einführung von Raoul Richter[20]) lesen, daß dieselbe Wahrheit für alle Subjekte, auch für die Geisteskranken, gültig sei, und er leugnet, daß das Absterben gewisser Geistesfunktionen beim unheilbar Wahnsinnigen irgend etwas für die Existenz eines anders gerichteten Wahrheitsbewußtseins beweise. Selbst die Psychiater, wenn sie Philosophie trieben, hatten kein Auge für die Psychopathologie. Wir haben zwei Männer unseres Fachs, die die Erkenntnistheorie durch Arbeiten von selbständigem Werte bereichert haben, Koch[21]) in älterer und Ziehen,[22]) den wir ja wohl noch zu den Unsrigen rechnen dürfen, in neuerer Zeit. Bei beiden werden aber nur die Halluzinationen und Illusionen erwähnt, während die meines Erachtens weit ergiebigere Wahnidee gar nicht behandelt wird.

So mußte denn die Psychiatrie ihre erkenntnistheoretische Grundlegung selbst in die Hand nehmen. Daß die ersten Versuche hierzu von der Gedankenwelt der allgemeinen Medizin ausgingen, ist selbstverständlich, denn die Psychiatrie de[r]

---

17) Lehrbuch der Psychiatrie. S. 65. Berlin 1916.

18) Wahn und Glaube. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Bd. LI S. 124 ff.

19) a. a. O. S. 180.

20) Einführung in die Philosophie. (Aus Natur und Geisteswelt.) S. 36. 4. Aufl. Leipzig 1919.

21) Erkenntnistheoretische Untersuchungen. Göppingen 1883.

22) Psychophysiologische Erkenntnistheorie. 2. Aufl. Jena 1907. Erkenntnistheorie auf psychophysiologischer und physikalischer Grundlage. Jena 1913. (Außer den früher angeführten.)

:perlichen Medizin anzugleichen, war doch selbst :h das Bestreben so großer Meister unseres :hes wie Krafft-Ebing und Wernicke. r schade, daß eben die Medizin alles andre ist eine logische einheitliche Wissenschaft, und um ihrem Wesen nach den Untergrund für einen enntnistheoretischen Aufbau nicht liefern konn- Erst als die Psychopathologie sich auf die enart ihres Arbeitsgebietes besonnen hatte, ent- nd auch gleich eine so vielverheißende Arbeit : Gaupps[23]) Vortrag „Über die Grenzen der chiatrischen Erkenntnis". Mit einigen anderen schlägigen Werken habe ich mich jüngst an an- em Orte ausführlich auseinandergesetzt. Für nächste Zeit verspricht uns Kronfeld[24]) eine itik der psychiatrischen Erkenntnis", von der werden abwarten müssen, wie weit sie ihr ma faßt. Daß sie allem Anschein nach sich auf wiederbelebte Friessche Philosophie stützen d, begrüße ich sympathisch, denn gerade der ındsatz dieser Lehre, daß die letzten Gegeben- :en psychologisch vorgefunden werden und ıt weiter abgeleitet werden können, scheint mir besten zu den Tatsachen der Psychopathologie stimmmen; vielleicht liefert uns Krönfeld erkenntnistheoretische Ergänzung zu der ja nfalls recht brauchbaren Meyerhofschen, selben Schule entstammenden Studie.

Bleiben wir mit dieser Kritik in dem engeren ımen unserer Wissenschaft, so führen zwei an- e Wege erkenntnistheoretischer Betrachtung r ihn hinaus. Wir können einmal fragen, ob ıt die Produkte des pathologisch veränderten ıkens für die Kritik der Erkenntnis überhaupt leutung gewinnen, und einige Probleme, so na- ıtlich die der Wahrheit und der Wirklichkeit, ıesonderem Lichte erscheinen lassen. Tatsachen diese, daß Sinnestäuschungen von den Kran- nicht als subjektive Vorgänge, sondern durch- als Bestandteile der objektiven Welt angesehen den, sollten von der Philosophie nicht vernach- igt werden, während andererseits der Einfluß er Halluzinationen im weiten Maße davon un- ängig ist, daß sie der Wirklichkeit gleichgesetzt den: der Halluzinant ist häufig imstande, seine ıeren Stimmen", die „Flüstersprache" oder das ındgespräch" von dem sonst akustisch Vernom- ıen zu unterscheiden, ja, ihnen einen besonde- Ursprung zuzuschreiben, trotzdem aber gilt ihm Inhalt seiner Stimmen als höhere Wahrheit selbst als der Augenschein. Wir sehen ferner, wie der Wahn auf alle Urteile, die mit ihm in Berührung treten, einwirkt, selbst aber keinerlei Einwirkung von ihnen erfährt, und davon unter Umständen auch die formalen, sog. apriorischen Elemente des Denkens so wenig frei bleiben wie die materialen.[25]) Schon vorher konnte ich das an einem Beispiele vom Satz des Widerspruches belegen.

Was auf diesem Gebiete bisher von Psychiatern gearbeitet worden ist, trägt freilich fast durchgängig psychologisches Gewand, wenngleich eine Bewegung in Richtung auf die Erkenntnistheorie unverkennbar ist. Es ist doch ein Unterschied zwischen den interessanten, aber ganz im Psychologischen steckengebliebenen Ausführungen über das Realitätsgefühl bei Friedmann[26]) in seinem bekannten Buche „Über den Wahn", und den neuesten Studien Schilders und des tschechischen Psychiaters Heveroch.[27]) Bewußt einen anderen Weg eingeschlagen hat, soviel ich weiß, nur das wunderliche, wohl gänzlich verschollene Buch von Max Herz: „Kritische Psychiatrie, Kantische Studien über die Störungen und den Mißbrauch der reinen spekulativen Vernunft",[28]) das zu einem materialistisch mißverstandenen Kant einen Kommentar vom Standpunkte der Psychopathologie liefert, im engen Anschluß an den Gedankengang in der Kritik der reinen Vernunft, bis zu den Ideen der transzendentalen Dialektik.

Die Möglichkeit einer weiteren Fragestellung möge ein Vergleich mit zwei theologischen Disziplinen erläutern. Versucht die Apologetik die Berechtigung einer Theologie, ihre Vereinbarkeit mit dem profanwissenschaftlichen Weltbilde aufzuzeigen, so stellt sich die Dogmatik auf den umgekehrten Standpunkt, geht von der Weltanschauung der Religion (oder des betr. Bekenntnisses) aus und verlangt, daß sich nun die Wissenschaft diesem, als Offenbarung mit besonderem Vorrang ausgestattetem Weltbegriffe füge. Wie man sieht, ähnelt dieser Anspruch aufs Haar dem Verlangen des Wahnkranken, dem seine Ideen durchaus im Mittelpunkt des Denkens stehen, der ihnen alle anderen anpaßt und für sie Anerkennung fordert. Für die wissenschaftliche Betrachtung des Wahnes würde das heißen, daß, während wir vordem analog dem Ver-

[23]) Zentralblatt f. Nervenheilk. u. Psych. 1903 S. 1 ff.

[24]) Jakob Friedr. Fries und die psychiatrische schung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Bd. LI S. 328.

[25]) Hoppe, Beitrag zur Pathologie der Erkenntnis. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1908 S. 924 ff.

[26]) Bd. I S. 81 ff., Bd. II S. 94 ff., 119 ff. Wiesbaden 1894.

[27]) S. u. a. Der Beziehungswahn und das Problem der Kausalität. Zeitschr. f. Pathopsychol. Bd. III S. 86 ff.

[28]) Wien 1895.

fahren der Apologetik die Inhalte des gestörten Denkens vom Standpunkte des Gesunden her untersuchten und prüften, ob unsere Begriffe ausreichten, um auch jene zu umfasssen, wir uns nun in Gedanken ganz in die Welt des Kranken einfühlen, sie als gegebene hinnehmen und zu ermitteln suchen, was für ihn Raum und Zeit, Kausalität und Substantialität, bedeuten. Ein ausgezeichnetes Material dazu werden uns vornehmlich die Schriften kranker Wissenschaftler liefern, so Schrebers[29]) Metaphysik und die magische Experimentalwissenschaft Staudenmaiers,[30]) ja selbst der erkenntnistheoretische Versuch eines Geisteskranken steht uns bei Schilder[31]) zu Gebote. Auf Grund dieser Forschungen werden wir dann daran gehen, das Weltbild des Kranken zu erbauen; wir werden feststellen, ob die Abweichungen von dem des Gesunden nun gesetzmäßig oder völlig regellos zutage treten, womit im letzteren Falle allerdings jede wissenschaftliche Behandlung über die Individualpsychologie hinaus abgeschnitten wäre, im ersteren aber wertvolle Rückschlüsse auf das Wesen des Denkens überhaupt, insbesondere auch das psychophysische Problem sich ergeben würden. Das Ziel wird sein, zu ermitteln, ob nun die Denktätigkeit des Kranken sich letzten Endes in gleicher Art wie die des Gesunden, nur an irgendwie verfälschtem Material vollzieht, oder ob sie etwas grundsätzlich Neues, vom normalen Denken her nicht zu Begreifendes darstellt, Fragen, die im Grunde ja wieder in die Psychologie einmünden, aber es ist das Schicksal aller philosophischen Probleme, daß sie schließlich ineinander übergehen.

Freilich ist wohl auf diesem Gebiete noch alles zu tun, abgesehen wieder von Herz' Kritischer Psychiatrie, die auch diese Fragen berührt, und wenn ich sie im ganzen auch für verfehlt halte, doch das bleibende Verdienst hat, den ersten Schritt in wissenschaftliches Neuland getan zu haben. Ob weitere Versuche mehr Glück haben werden? Ich hoffe es, wenn sie sich fest an das Gegebene halten, nicht von vorgefaßten Meinungen und philosophischen Dogmen, sei es welcher Art auch immer, ausgehen. Geleistet aber werden muß diese Arbeit, denn alles, was auf diesem Gebiete bis jetzt vorliegt, ist Behauptung, aber nicht Bewiesenes. Gegenwärtig können wir uns nur der Tatsache getrösten, daß das Problem von verschiedenen Seiten her wenigstens gesehen ist, und das ist ja oftmals das wichtigste.

29) Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Leipzig 1904.

30) Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft. Anastat. Neudruck. Leipzig 1912.

31) a. a. O. S. 20 ff.

„Luxus" und „Persönliche Annehmlichkeit".

In einer größeren Irrenanstalt wurde einem Arzte eine vom Mittelpunkt der Anstalt etwa ³/₄ km entfernte Wohnung überwiesen, die nicht an das Anstaltsfernsprechnetz angeschlossen war, weil sie eigentlich für den Anstaltsgeistlichen bestimmt war. Auf den Antrag des Direktors, Fernsprechanschluß herzustellen, erging zunächst von der Provinzialverwaltung der Bescheid, daß — neben anderen vorgeschlagenen Änderungen — der Fernsprechanschluß abgelehnt werden müsse, da die Finanzlage der Provinz jede Erfüllung von Luxuswünschen verbiete. Als nun der Direktor in einem zweiten Berichte unter Hinweis auf die dienstlichen Interessen die Herstellung der Fernsprechverbindung von neuem zu erwirken versuchte, gab die Verwaltung folgende Antwort: „Nachdem die nochmalige Prüfung ergeben hat, daß es sich nicht allein um eine persönliche Annehmlichkeit, sondern um ein begründetes dienstliches Interesse handelt, bin ich damit einverstanden, daß in der Wohnung des Anstaltsarztes Dr. X. ein Fernsprechanschluß hergestellt wird. . . . Der Landesdirektor, i. V. (Unterschrift).

Als die Postverwaltung die Erhöhung der Fernsprechgebühren und die Zwangsanleihe ankündigte, haben im ganzen Reiche die Ärztevereine dagegen energisch Widerspruch erhoben und dabei auch ausgeführt, daß gerade der Ärztefernsprecher eher eine Last als eine Annehmlichkeit ist. Wir verstehen diesen Standpunkt nicht, denn hier haben wir es von einer hohen Behörde schwarz auf weiß, daß ein Fernsprecher, wenn nicht gerade Luxus, so doch zum mindesten eine persönliche Annehmlichkeit ist.

In der betreffenden Provinz untersteht die Irrenfürsorge einem juristischen Dezernenten. Ob wohl ein hauptamtlicher Landesmedizinalrat, mit den dienstlichen Verhältnissen in einer Irrenanstalt vertraut, auch so entschieden hätte oder seiner Entscheidung eine solche Begründung mitgegeben hätte?

Dr. X. in Y.

Mitteilungen.

— **Reichsverband. Bekanntlich hat der Bund iherer Beamter sämtliche angeschlossenen Verbände fgefordert, alle Verbindungen mit dem Deutschen Beatenbund zu lösen. Indem wir auch an dieser Stelle f die Wichtigkeit der unseren Einzelverbänden überndten diesbezüglichen Druckschriften (Zeitschrift Nr. 4 des B. h. B. vom 15. Juni 1920 usw.) aufmerksam ichen, bitten wir um beschleunigte Stellungnahme, da ir die Verpflichtungserklärungen bis zum 1. August iterschrieben haben sollen. Eine ausführliche Verlentlichung über diese Angelegenheit kann wegen ihrer inglichkeit erst später erfolgen.**

I. A.: Dr. Hussels.

— **Reichsverband.** Über die Einreihung in die Beldungsklassen ist bisher folgendes bekannt geworden:

Schlesien: Gruppe 9: Assistenzärzte in Benatenstellung. Gruppe 10: Abteilungs- und Oberärzte. ruppe 11: Oberärzte in gehobener Stellung bei den ovinzial-Heil- und Pflegeanstalten (bei Bewährung reichbar nach 15 in Gruppe 10 verbrachten Dienstaren). Gruppe 12: Direktoren der Heil- und Pflegestalten.

Bemerkungen: In Schlesien wird der Titel Oberzt nach zehnjähriger Dienstzeit (angerechnete Zeit ihlt mit) verliehen.

Ostpreußen: Der Verband der Ärzte hat beitragt: Gruppe 10: Assistenzärzte. Gruppe 11: Anahtsärzte. Gruppe 12: Oberärzte. Gruppe 13: Direkren. — Entscheidung steht noch aus.

Sachsen: Endgültige Einordnung ist noch nicht folgt.

Schleswig-Holstein: Vorläufige Einordnng: Gruppe 10: Angestellte Ärzte (Oberärzte). ruppe 11: Oberärzte nach etwa sechs Jahren, falls ne derartige Aufrückung auch in andern Provinzen attfindet. Gruppe 11 und 12.: Direktoren.

Naturalbezüge fallen weg. Für die Dienstwohnungen erden 40 v. H. des Ortszuschlages usw. in Abrechnung bracht (für Gruppe 10: 1920 M). — Die Verhandlungen it den Behörden werden fortgesetzt.

Brandenburg: Bisher keine endgültige Regeng. — Die gewerkschaftliche Organisation der Pronzialbeamten hat beantragt: Gruppe 11: Oberärzte ämtliche fest angestellten Anstaltsärzte). Gruppe 12: Oberärzte und Direktoren kleiner Anstalten (letztere it Funktionszulage). Gruppe 13: Direktoren.

Stadt Berlin: Keine endgültige Regelung. — ohnungen von einer Kommission nicht allzu hoch abschätzt und davon zwei Drittel in Rechnung gesetzt; eizung und Beleuchtung jetzt zum ersten Mal angechnet; Garten mäßig geschätzt; Arzneimittel frei; ihrwerk nicht vorhanden; Anstaltskräfte frei; genauere ihlen noch nicht bekannt.

Hamburg: Senatsvorlage vorläufig angenomen: Gruppe 10: Abteilungsärzte. Gruppe 11: Oberzte II. Klasse. Gruppe 12: Oberärzte. Gruppe 13: irektoren.

Für Dienstwohnungen: Abteilungsärzte müssen zahlen: 40 v. H. vom höchsten Ortszuschlag (5000) = 2000 zuzügl. 50 v. H. Teuerung = 3000. Die Oberärzte I. Klasse zahlen: 50 v. H. vom höchsten Ortszuschlag (5000) = 2500 zuzügl. Teuerung 50 v. H. = 3750. Für Heizung werden 5 v. H., für Beleuchtung 3 v. H. vom Grundgehalt zuzügl. Ortszuschlag und Teuerungszulage berechnet. Den Oberärzten und einem Teil der Abteilungsärzte, nicht dem Direktor, werden für konsultative Praxis 10 v. H. vom Grundgehalt abgezogen (!).

Bremen: Gruppe 7: Assistenzarzt. Grundgehalt 6200 bis 9300; Ortszuschlag 1400 bis 1800; er hat zu zahlen 960 M für Wohnung, mit Heizung und Licht, 20 v. H. vom Grundgehalt zuzügl. Ortszuschlag für freie Verpflegung. Gruppe 8: Sekundärarzt. Grundgehalt 6800 bis 10200; Ortszuschlag 1400 bis 1800; Wohnung und freie Station wie beim Assistenzarzt. Gruppe 9: Oberarzt. Grundgehalt 7600 bis 11400; Ortszuschlag 1600 bis 2000, 1200 M für Wohnung ohne Heizung und Licht. Gruppe 10: Direktor. Grundgehalt 8400 bis 12600; Ortszuschlag 1800 bis 2200; 1320 M für Wohnung ohne Heizung und Licht.

Diese Regelung ist vorläufig und wohl völlig unhaltbar. — Der Vorschlag der Ärzte geht dahin: Direktor in Gruppe 11, Oberärzte bzw. Sekundärärzte in Gruppe 10, Assistenzärzte in Gruppe 9. — Auch dies dürfte wohl nicht genügen.

Lübeck: Vorschlag der Ärzte: Gruppe 10: Anstaltsärzte. Gruppe 11: Oberärzte. Gruppe 12: Direktor.

Bayern: Folgender Vorschlag des Ärzteverbandes hat Aussicht auf Annahme: Gruppe 9: Hilfsärzte. Gruppe 10: Anstaltsärzte. Gruppe 11: Oberärzte. Gruppe 12: Stellvertretende Direktoren. Gruppe 13: Direktoren.

Hierzu kommt noch eine Gefahrenzulage, ähnlich wie bei den Eisenbahnbeamten.

Baden: Eingeordnet sind: Gruppe 10: Anstaltsärzte 8400 bis 12600 M. (In den ersten fünf Dienstjahren jedoch Gruppe 9: 7600 bis 11400 M). Gruppe 11: Stellvertretende Direktoren 9700 bis 15600 M. Gruppe 12: Direktoren 11200 bis 16800 M.

Beantragt wurde neuerdings nach Gruppe 11 die Oberärzte (ältere Anstaltsärzte) und Reduzierung der fünf in drei Dienstjahre bei Gruppe 9.

Freistaat Sachsen: Gruppe 10: 61 Regierungsmedizinalräte (Anstaltsärzte), bis zu einem Besoldungsdienstalter von fünf Jahren Klasse 9. Gruppe 11: 10 Regierungsmedizinalräte als stellvertretende Direktoren großer Heil- und Pflegeanstalten, 6 Direktoren kleiner Anstalten. Gruppe 13: 13 Direktoren von Landesanstalten.

Als Miete für die in Sachsen üblichen Dienstmietwohnungen werden erhoben: in Gruppe 10 und 11: 60 v. H. vom Ortszuschlag, in Gruppe 12: 75 v. H. vom Ortszuschlag.

Württemberg: Gruppe 9: Anstaltsärzte (Assistenzärzte). Gruppe 10: Oberärzte. Gruppe 11: Vier

Direktoren (Medizinalräte). Gruppe 12: Ein Direktor (Obermedizinalrat in Winnental).

Die Dienstwohnung wird den Beamten, falls das Anfangsgrundgehalt seiner Besoldungsgruppe und Ortsklasse 7000 M nicht überschreitet, mit 30 v. H., falls es 7000 M, aber nicht 11 000 M überschreitet, mit 40 v. H., im übrigen mit 50 v. H. des höchsten Ortszuschlags seiner Besoldungsgruppe und Ortsklasse einschl. des Teuerungszuschlages hierzu auf den ihm zustehenden Ortszuschlag angerechnet. Aus Billigkeitsgründen kann der anzurechnende Betrag auf Antrag des Beamten von der zuständigen Behörde anderweit festgesetzt werden. Kinderzuschlag bis zum vollendeten 6. Lebensjahr monatlich 40 M; bis zum vollendeten 14. Lebensjahr monatlich 50 M und bis zum vollendeten 21. Lebensjahre monatlich 60 M (vom 14. bis 21. Lebensjahr nur dann, wenn nicht eigenes einkommensteuerpflichtiges Einkommen der Kinder vorhanden ist). — Die eigentliche Gehaltsregelung ist zweifellos unzureichend.

Groß-Thüringen: Gruppe 10: Oberärzte (8400 bis 12 600 M). Gruppe 11: Direktoren (9700 bis 14 500 M). Abteilungs- bzw. Anstaltsärzte und Assistenzärzte sind nicht eingruppiert. — Auch dies ist völlig unzureichend.

Freistaat Braunschweig: Von einer Einordnung ist noch nichts bekannt.

Mecklenburg-Schwerin: Gruppe 10: Ober- und Anstaltsärzte. Gruppe 12: Direktoren. — Ein Aufrücken in eine höhere Gehaltsstufe besteht nicht.

Posen: Gruppe 9: Assistenzärzte. Gruppe 10: Anstaltsärzte und Oberärzte. Gruppe 11 (10a): Oberärzte. Gruppe 11a: Direktoren (erreichen nicht das Endgehalt der Gruppe 12).

Hessen-Darmstadt: Gruppe 9 (Nr. 7): (7600 bis 11 400 M) acht Kreisassistenzärzte bei den Kreisgesundheitsämtern und Anstaltsärzte bei den Heil- und Pflegeanstalten. — Bem.: Können, wenn sie voll beschäftigt sind und wesentliche Nebeneinnahmen nicht haben, in Gruppe 10 eingereiht werden. Bei Ausübung einer ärztlichen Praxis erhalten die Beamten entsprechende Bruchteile der Bezüge. — Fußnote: Beim Übergang eines Beamten in eine der in Gruppe 10 aufgeführten Stellen wird ihm bei Bemessung des Gehalts die gesamte Besoldungsdienstzeit wie bei einer ersten Anstellung in Gruppe 10 gerechnet.

Gruppe 10 (Nr. 10): (8400 bis 12 600 M) acht Oberärzte an den Heil- und Pflegeanstalten. — Fußnote 1: Die Beamten führen innerhalb der ersten fünf Jahre nach ihrer Anstellung in Gruppe 10 je nach dem Verwaltungszweig die Amtsbezeichnung . . . Oberarzt und später die Amtsbezeichnung . . . Medizinalrat. — Fußnote 2: Soweit die Stellen nicht in Gruppe 11 vorgesehen.

Gruppe 11 (Nr. 9): (9700 bis 14 500 M) Medizinalräte. Drei Oberärzte an den Landes-Heil- und Pflegeanstalten als stellvertretende Direktoren. — Bem.: Bei Ausübung einer ärztlichen Praxis werden entsprechende Bruchteile der Bezüge gewährt. — Fußnote: Soweit die Stellen nicht in Gruppe 10 vorgesehen.

Gruppe 12 (Nr. 7): (11 200 bis 16 800 M) vier Direktoren der Landes-Heil- und Pflegeanstalten.

Die bei den einzelnen Gruppen angegebenen Gehaltssätze stellen die Grundgehalte dar, zu denen noch Orts- und Teuerungszuschläge kommen. Tagegelder und Übernachtungsgebühren sind in der neuen Besoldungsordnung anhangsweise wie folgt festgesetzt: Besoldungsgruppe 9: 12 M Tagegelder, 10 M Übernachtungsgebühr; Besoldungsgruppen 10 und 11: 14 M Tagegelder, 15 M Übernachtungsgebühr; Besoldungsgruppen 12 und 13: 16 M Tagegelder, 15 Mark Übernachtungsgebühr. Dazu kommt ein Teuerungszuschlag von gleichem Prozentsatz wie der Teuerungszuschlag zum Gehalt, also zurzeit 50 v. H.

Es wird um weitere Zusendung zur Veröffentlichung gebeten.

I. A.: Dr. Hussels.

— **Berlin.** Am 2. Juli d. J. fand hier die Gründung der „Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte" statt. Zum Vorsitzenden wurde gewählt San.-Rat Dr. Braune, bisher Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Conradstein bei Preuß. Stargard, zurzeit Altscherbitz b. Schkeuditz, Bez. Halle, und zum stellvertretenden Vorsitzenden San.-Rat Dr. Heinze, bisher Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Schwetz a. Weichsel, zurzeit Landsberg a. d. Warthe, Landesheilanstalt. Schriftführer wurde Oberarzt Dr. Hermes, bisher Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt in Westpr., zurzeit Lichterfelde-West, Zehlendorfer Str. 15, II. Zweck der Vereinigung ist die baldige Wiederanstellung der vertriebenen Irrenärzte zu betreiben und ihre sonstigen Rechte zu wahren. Der Beitritt wird auch denjenigen aus Elsaß-Lothringen vertriebenen Irrenärzten gewährt, die durch Preußen versorgt werden müssen. Als Jahresbeitrag sollen zunächst 10 M erhoben werden. Jedes Mitglied ist verpflichtet, der Vereinigung solange anzugehören, bis sämtliche Mitglieder versorgt sind. Als Vereinsblatt wurde die Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift bestimmt.

— Am 23. Mai 1920 beging der bekannte Leipziger Hirnanatom und Psychiater Geh.-Rat Prof. Dr. **Paul Flechsig** sein goldenes Doktorjubiläum. Er wurde am 29. Juni 1847 in Zwickau geboren und habilitierte sich 1876 für Physiologie und Anatomie unter Ludwig, dessen Schüler er wurde. 1882 übernahm er die nach seinen Plänen erbaute und nach seinen Vorschlägen eingerichtete Universitäts-Nervenklinik, an deren Spitze er heute noch steht. Am Tage des Jubiläums erschien als Festschrift im Verlag von Georg Thieme in Leipzig der erste Band eines monumentalen Werkes über die „Anatomie des menschlichen Gehirns und Rückenmarks auf myelogenetischer Grundlage", die Frucht einer jahrzehntelangen Gelehrtenarbeit.

— Die **Berliner Psychoanalytische Vereinigung** hat im Hause Potsdamer Straße 29 eine Poliklinik eröffnet, an der eine Anzahl von Ärzten nervöse Erkrankungen und seelische Störungen nach dem Prinzip der Freudschen Analyse behandeln werden. Es wird hiermit zum erstenmal der Versuch gemacht, weiteren Kreisen von Minderbemittelten eine ärztliche Behandlung zukommen zu lassen, die sich auf der grundlegenden Erkennt-

ufbaut, daß die Ursache aller sogenannten „nervösen" eiden auf einer Störung des psychischen Gleichgewichts, bedingt durch das Wirken unbewußter Seelenräfte, beruht.

— **Amtsärztliche Besichtigung der Provinzialkranenanstalten.** Runderlaß des Preußischen Ministers für olkswohlfahrt vom 27. Januar 1920 — I M II 226.

Durch den Allerhöchsten Erlaß vom 12. Mai 1897 Gesetzsamml. S. 227) sowie durch den Erlaß des Min. . geistl., Unterr.- u, Med.-Ang. — M 6900 II U III A — nd des Min. d. I. — I B 11621 — vom 15. November 897 war den Provinzialkrankenanstalten insofern eine orzugsstellung eingeräumt worden, als diese Anstalten diglich nach dem Ermessen der Herren Oberpräsidenn durch die Regierungs- und Medizinalräte gesundeitspolizeilich beaufsichtigt werden sollen. Dies hat in er Praxis dazu geführt, daß seit jenem Erlaß die Pronzialkrankenanstalten nur in besonderen Ausnahmeillen oder überhaupt nicht von den zuständigen Medinalbeamten besichtigt worden sind. Dieser Zustand ann bei aller Anerkennung der fast durchweg guten Behaffenheit und Leitung der Provinzialkrankenanstalten us grundsätzlichen Bedenken nicht mehr aufrecherhaln werden. Denn abgesehen davon, daß sehr leicht in er Öffentlichkeit unliebsame Einwendungen gegen eine erartige Ausnahmestellung der Provinzialkrankenanalten entstehen können und gelegentlich auch bereits hoben worden sind, ist namentlich darauf hinzuwein, daß auch alle kommunalen Krankenhäuser, unter enen sich bekanntlich eine erhebliche Zahl sehr umfangreicher, mit den modernsten Einrichtungen ausgestatteter und von hervorragenden Fachärzten geleiteter Krankenanstalten befindet, der regelmäßigen Beaufsichtigung durch die Kreisärzte unterworfen sind. Auch will ich nicht unerwähnt lassen, daß nach einer zwischen dem Herrn Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung und mir getroffenen Vereinbarung künftig auch die Universitätskliniken in gewissen Abständen von dem Referenten der Unterrichtsverwaltung und dem Fachreferenten der mir unterstehenden Medizinalabteilung besichtigt werden sollen.

Ich ersuche daher die Herren Oberpräsidenten, dafür Sorge zu tragen, daß nunmehr sämtliche der Provinzialverwaltung unterstehenden Krankenanstalten (Provinzial - Irrenanstalten, Provinzial - Hebammenlehranstalten usw.) von den zuständigen Regierungs- und Medizinalräten mindestens einmal jährlich sowie aus besonders dringenden Anlässen unvermutet und nach denselben Grundsätzen besichtigt werden, wie sie im § 100 der Dienstanweisung für die Kreisärzte hinsichtlich der Besichtigung der übrigen Krankenanstalten vorgesehen sind. Die Kosten dieser Besichtigungen sind auf die Staatskasse zu übernehmen.

Zu den Besichtigungen der Provinzial-Irrenanstalten ist tunlichst in allen Fällen neben dem Regierungs- und Medizinalrat ein angesehener Irrenarzt als besonderer Sachverständiger hinzuzuziehen. Die Auswahl dieser psychiatrischen Sachverständigen, die am besten im Einvernehmen mit dem zuständigen Regierungspräsidenten und nach Anhörung der Ärztekammer geschieht, will

ich bis auf weiteres den Herren Oberpräsidenten überlassen; doch bemerke ich, daß die Heranziehung von Irrenärzten, die im Dienste der betreffenden Provinzialverwaltung stehen, zu diesen Besichtigungen aus naheliegenden Gründen nicht wünschenswert ist, daß aber gegen die etwaige Beteiligung ärztlicher Leiter von Irrenanstalten einer benachbarten Provinzialverwaltung nichts einzuwenden sein würde.

Mit Rücksicht darauf, daß nicht selten in mir zugehenden Eingaben sowie gelegentlich in der Öffentlichkeit lebhafte, in den meisten Fällen offenbar unberechtigte Vorwürfe gegen die Verwaltungen einzelner öffentlicher Irrenanstalten sowie gegen die ärztliche Behandlung der Geisteskranken in solchen Anstalten erhoben werden, sollen sich die Sachverständigen bei den Besichtigungen unter entsprechender Anpassung an die besonderen Verhältnisse der öffentlichen Irrenanstalten im allgemeinen an die Grundsätze anlehnen, die in dem Ministerialerlaß vom 26. März 1901, betr. Unterbringung von Geisteskranken in Privatanstalten, und zwar in den besonderen Vorschriften über die Ausführung der Besichtigungen der dort genannten Anstalten (Min.-Bl. f. Med.-Ang. 1901, S. 104 bis 109) enthalten sind.

Zum 1. März jedes Jahres ist mir eine Übersicht über sämtliche im abgelaufenen Jahre erfolgten Besichtigungen der Provinzialkrankenanstalten vorzulegen, aus denen die Namen der Anstalten, Zeitpunkt jeder Besichtigung, Namen der beteiligten Medizinalbeamten und sonstigen Sachverständigen sowie die Ergebnisse der einzelnen Besichtigungen zu entnehmen sind. Soweit in einem Fall besonders schwere Mängel in einer Provinzialkrankenanstalt festgestellt werden sollten, ist mir hierüber eingehend zu berichten.

Hinsichtlich der bei dem Auftreten übertragbarer Krankheiten in Provinzialkrankenanstalten vorzunehmenden besonderen amtsärztlichen Ermittelungen verweise ich auf den Runderlaß der Minister des Innern — II a 5968 — und der geistl., Unterr. u. Med.-Ang. — M 12897 — vom 19. Juli 1906 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 313).

Wegen des künftigen Verfahrens der amtsärztlichen Besichtigungen der Johanniterkrankenhäuser ergeht demnächst besonderer Erlaß.

Personalnachrichten.

— **Berichtigung.** Bei dem zum Regierungsrat und psychiatrischen Beirat in der Abteilung für Volksgesundheit im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt ernannten Dr. Beyer handelt es sich nicht, wie irrtümlich Seite 117 in Nr. 13-14 dieser Wochenschrift angegeben, um Sanitätsrat Direktor Dr. Beyer in Roderbirken, sondern um den bisherigen Ober- und Abteilungsarzt Dr. Beyer. Bisheriger Wohnort desselben ist in der Zeitschrift für Medizinalbeamte Nr. 12 nicht angegeben. Daher entstand der Irrtum.

— **Hannover.** In dem Ärztepersonal der hiesigen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten sind folgende Ände-

-ungen eingetreten: 1. Abteilungsarzt Dr. Bartsch von der Anstalt in Lüneburg ist mit dem 1. Januar 1920 aus dem Dienst der hiesigen Provinzialverwaltung ausgeschieden. 2. Abteilungsarzt Dr. Pförtner von der Anstalt in Göttingen ist in gleicher Eigenschaft zum . Mai 1920 nach Lüneburg versetzt.

Haustechnische Rundschau. Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung und Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation. Schriftleitung: Obering. Ritter, Hannover, und Prof. H. Chr. Nußbaum, Hannover. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Nr. 22 vom 15. April enthält folgende Aufsätze: Die Berechnung der Wärmeverlustzahlen. Ersparnisse beim Bau von Zentralheizungen. Die Berechnung der Wärmeverluste. Verschiedenes.

Nr. 23 vom 1. Juni: Der Stand der Zentralheizungs-Industrie und die Brennstoffknappheit. Neue Kohlensparer für Hausbrandfeuerungen. Zeitschriftenschau (Zählerheizung; die nächsten Aufgaben der Heizungstechnik). Verschiedenes.

Nr. 24 vom 15. Juni: Ersatzbauweisen. Zeitschriftenschau (Zur Heizung, besonders in Kleinhäusern). Wirtschaftliches.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **Verlag von Georg Thieme in Leipzig,** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 17/18. 31. Juli **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jede Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten?

Referat, erstattet der Hamburger Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie (27. und 28. Mai 1920) durch Medizinalrat Dr. **Kolb**, Erlangen.

Den Vorzug des Referates verdanke ich wohl der kleinen Abhandlung über „Reform der [Irr]enfürsorge" in Bd. 47 S. 137 Heft 1 bis 3 der [Z]eitschrift f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie". [Di]e Abhandlung wurde ausgelöst durch die For[de]rung des Achtstundentages; ich sagte mir: „Wie [se]hr viel besser wäre unsere Position, wenn wir [da]s Problem vorher hätten erörtern können, wenn [d]er Psychiater sich hätte überlegen können, wie [we]it und in welcher Form er den Wünschen der [An]gestellten entgegenkommen darf, wenn er ge[wu]ßt hätte, wie die anderen Kollegen über die [Fr]age denken. Konnten nicht jeden Tag ähnliche [ne]ue Probleme auftauchen?" Es ist vielleicht [hö]chste Weisheit, in der Jetztzeit nicht selbst Pro[bl]eme in die Öffentlichkeit zu werfen, aber es [wä]re unter allen Umständen höchste Torheit, sich [ni]cht vorzubereiten für den Fall, daß neue Pro[bl]eme an uns herantreten würden. Es schien mir [no]twendig, daß festgestellt würde, welche Pro[bl]eme zu erwarten seien, und es schien mir not[w]endig, zunächst zum Nachdenken über diese Probleme anzuregen. Dabei mußte tunlichst verhütet werden, daß diese Probleme in die Öffentlichkeit drängen, bevor sie von den berufenen psychiatrischen Instanzen erörtert worden sind. Die Stellungnahme des einzelnen Psychiaters würde erleichtert und gefördert werden, wenn auch ein Weg zur Lösung dieser Probleme gezeigt würde. Wer sollte diese Aufgaben übernehmen? Ich dachte zunächst an den Vorstand unseres Vereins, mußte mir aber sagen: wenn unser Vorstand mit dem Gewichte seines Ansehens Probleme der Irrenfürsorge in die Fachpresse bringt, wird sich voraussichtlich die Öffentlichkeit dieser Probleme bemächtigen. Und dann: es ist wohl nicht zweckmäßig, wenn der Vorstand sich selbst und damit auch bis zu einem gewissen Grade den Verein von vorneherein auf gewisse Lösungen festgelegt. Es mußte also ein Einzelner die Aufgabe übernehmen. Da ich 1908 und 1911 über ähnliche Fragen unserem bayerischen Landesverein referiert und auch sonst auf diesem Gebiete gearbeitet habe, fast 15 Jahre Anstaltsvorstand bin, schien es mir nicht un-

bescheiden, an die Aufgabe heranzutreten. Um eine Erörterung in der Öffentlichkeit möglichst auszuschließen, wählte ich unter Umgehung des mir nahestehenden Marholdschen Verlages die Alzheimersche Zeitschrift, die dem Laien kaum zugänglich ist. Anregungen von Kollegen, die Abhandlung Behörden vorzulegen, habe ich abratend beantwortet, da ich zuerst Erörterung vor unserem wissenschaftlichen Forum für notwendig hielt. Daß bei meiner Veröffentlichung auch der Wunsch maßgebend war, Wege, die ich für notwendig und richtig halte, der kollegialen Diskussion zu unterstellen, ist selbstverständlich. Allen Kollegen, die mich durch ihre teilweise ausführliche und höchst interessante Beantwortung meiner Rundfragen unterstützt haben, danke ich herzlich; wenn mir meine Aufgabe gelingen sollte, wäre das zu einem erheblichen Teile ihr Verdienst.

Auf meine Rundfrage sind Antworten eingelaufen von 67 Anstaltsvorständen und von 183 Irrenärzten aus 44 Anstalten.

Als eindeutig abgelehnt betrachte ich den stellvertretenden Direktor, dem nur 32,8 v. H. der Direktoren und 39,8 v. H. der Ärzte zustimmten oder im Prinzipe zustimmten, während 47,7 v. H. der Direktoren und 47,0 v. H. der Ärzte ihn ablehnten; ich freue mich, daß auch die jüngere Generation diesen Gedanken abgelehnt hat insoferne, als diese Ablehnung mir zu beweisen scheint, daß unser psychiatrischer Nachwuchs berufliche Selbständigkeit höher schätzt als die Schaffung einer Vorrückungsstelle, das ehrt unsere jüngeren Freunde. Ich habe in den Vorschlägen, die ich heute vorzulegen die Ehre habe, nur den, wie mir scheinen möchte, berechtigten Kern des Vorschlages beibehalten (vgl. Ziffer 13 der Leitsätze).

Der Vorschlag eines Kreisirrenarztes fand Zustimmung oder bedingte Zustimmung bei 47,4 v. H. der Direktoren und 54,6 v. H. der Ärzte, Ablehnung bei 31,3 v. H. der Direktoren und 32,2 v. H. der Ärzte.

Der Vorschlag eines Landesirrenarztes ergab 64,2 und 76,5 v. H. Zustimmung, 24,4 und 19,7 v. H. Ablehnung.

Ich habe mich bemüht meine Vorschläge zu ergänzen dadurch, daß ich die Mitwirkung aller Kollegen, und zwar beim Anstaltsvorstand die Mitwirkung des Ärztekollegiums, beim Landes-(Provinzial-)Irrenarzte die Mitwirkung einer psychiatrischen Landeskommission, in welcher Standesorganisation, Kliniker und tunlichst auch Privatanstaltsärzte vertreten sein sollten, Ihnen vorschlage (vergl. Ziff. 13 und 20).

Das Ärztekollegium fand Zustimmung oder bedingte Zustimmung bei 52,5 v. H. der Direktoren und 72,1 v. H. der Ärzte, Ablehnung bei 25,4 v. H. der Direktoren und 14,8 v. H. der Ärzte; ich glaube an dem Gedanken mit kleinen Änderungen festhalten zu sollen (vgl. Ziffer 9).

Der Gedanke der Schutzgerichte fand Zustimmung oder bedingte Zustimmung bei 49,2 v. H. der Direktoren und 63,9 v. H. der Ärzte, Ablehnung bei 38,8 v. H. der Direktoren und 34,4 v. H. der Ärzte; der große Prozentsatz ablehnender Antworten zeigte, daß eine starke und entschiedene Gegnerschaft bestand. Ich habe mich bemüht in dieser Frage, die entschieden noch der monographischen Bearbeitung bedarf, heute detaillierte Vorschläge zu vermeiden, da mir besonders hinsichtlich der Kompetenzen, die das Schutzgericht der Anstalt gegenüber haben soll, Bedenken berechtigter Art gegenüber meinem ersten Vorschlag zu bestehen scheinen; ich werde einen Vorschlag bringen, der eine stärkere Beteiligung der Ärzte bei der Prüfung der Frage einer widerrechtlichen Zurückhaltung oder einer ungeeigneten Behandlung in der Anstalt vorsieht und der ohne neue gesetzliche Bestimmungen, besonders ohne sofortige gesetzliche Bindung vielfach gangbar sein dürfte (vgl. Ziffer 16 und Psych. neur. Wochenschr. 1919-20 Seite 36 II e).

Unterstützungsbeiträge, Verpflegsgeldnachlaß, Erhöhung des Verpflegsgeldes I. und II. Klasse fanden verhältnismäßig wenig Gegner und ziemlich gleiche Zustimmung bei 70 bis 75 v. H. der Ärzte, Zuziehung des Personals und Aufklärung des Publikums bei rund 90 v. H.

Besonders freudig begrüße ich es, daß die Fürsorge außerhalb der Anstalt, in der ich das psychiatrische Problem der nächsten Dezennien erblicke, Zustimmung oder bedingte Zustimmung gefunden hat bei 83,6 v. H. der Direktoren, 94,9 v. H. der Ärzte, Ablehnung dagegen nur bei 5,9 v. H. der Direktoren und 3,8 v. H. der Ärzte (vgl. Ziffer 11).

Das Referatthema wirft eine Reihe von Fragen auf, von denen viele eine monographische Bearbeitung erfordern würden; ich muß mich daher vielfach darauf beschränken, Fragen oder deren Lösungen nur anzudeuten und im übrigen auf meine kleine Abhandlung über „Reform der Irrenfürsorge" zu verweisen.

1. Änderungen im Betriebe unserer Anstalten können geboten sein durch gesetzliche Bestim-

mungen, durch neue Aufgaben der Irrenfürsorge, durch den wirtschaftlichen Tiefstand, durch die Lehren des Weltkrieges.

Bevor ich auf die einzelnen Punkte eingehe, scheint mir notwendig, einige Grundsätze Ihnen vorzutragen.

2. Bei der Verschiedenheit der Verhältnisse in den einzelnen Anstalten kann nicht die Rede davon sein, allgemein gleiche Änderungen vorzuschlagen. Aufgabe des Referenten kann nur sein: Ziele und Wege zu diesen Zielen zu zeigen. Die Entscheidung, welche Ziele anzustreben sind, muß im wesentlichen der Versammlung, die Wahl der Wege muß im wesentlichen den einzelnen Anstalten überlassen bleiben. —

Jede Schablone birgt ebenso wie jede zu weit gehende Zentralisation Gefahren in sich für die Irrenfürsorge und besonders für unsere Anstalten, die sich nur dann organisch weiter entwickeln können, wenn ihnen die Möglichkeit der ergiebigen Berücksichtigung örtlicher und persönlicher Verhältnisse und damit eine gewisse Freiheit der individuellen Entwicklung entsprechend diesen Verhältnissen gesichert ist.

Jede Zentralisation bedingt vor allem eine Steigerung der größten Gefahr, die unseren Anstalten, der Irrenfürsorge und unserem psychiatrischen Nachwuchs droht: der Gefahr der Zusammenlegung der Anstalten. Wäre die Irrenfürsorge zentralisiert, so hätten alle Anstalten die 48-Stundenwoche des Pflegepersonals. Bevor wir eine Übernahme der Irrenfürsorge auf die Länder oder gar auf das Reich beantragen, wollen wir doch die möglichen Vorzüge und Nachteile recht sorgfältig gegeneinander abwägen und prüfen, ob nicht vielleicht nur eine Übernahme der Personalexigenz der Anstalten auf die Länder möglich und angezeigt wäre. —

Die erprobte Grundlage der Organisation unserer Anstalten darf nicht angetastet werden, vor allem nicht der Grundsatz der ärztlichen Leitung nach einheitlichen Gesichtspunkten, da diese allein Gewähr bietet, daß das Wohl der Kranken stets das oberste Gesetz in der Anstalt bleibt.

Notwendige Änderungen sollten tunlichst ohne Beanspruchung der Gesetzgebung und des Verordnungsweges angestrebt werden. Es ist leicht, neue Gesetze und Verordnungen herbeizuführen; es ist aber unmöglich, abzusehen, ob die Gesetze und Verordnungen auch so ausfallen, wie die Interessen der Irrenfürsorge es erfordern. Es darf nicht übersehen werden, daß die jetzigen Bestimmungen dem tüchtigen Psychiater fast überall eine Bewegungsfreiheit lassen, deren Verlust möglich und für die Irrenfürsorge vielleicht schädlicher wäre, als die Einführung neuer Bestimmungen nützlich.

Und darum rate ich, unter allen Umständen sich vorbereiten auf Probleme, die an uns herantreten, aber äußerste Zurückhaltung üben in der Anregung vor der Öffentlichkeit. —

Reformen in den Anstalten und in der Irrenfürsorge lassen sich anregen, fördern, aber sie lassen sich nicht befehlen oder durch Vereinsbeschlüsse herbeiführen; sie lassen sich keinesfalls aus dem Boden stampfen, sondern sie müssen sich unter Berücksichtigung aller individuellen Verhältnisse allmählich organisch entwickeln.

Diese Entwicklung ist nur da möglich, wo die Psychiater von der Zweckmäßigkeit der Reform durchdrungen und bereit sind, in harter systematischer Arbeit die erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen und zu entwickeln.

Das beste Mittel, eine Reform zu Falle zu bringen, wäre: eine umständliche Organisation, neue Stellen, weitgehende Gesetzesänderungen, Bereitstellung von Mitteln zu fordern, ohne auf erzielte Vorteile hinweisen zu können. Alle meine Vorschläge gehen davon aus, daß wir Psychiater zunächst von uns aus, im Rahmen der jetzigen Gesetze mit schon vorhandenen Kräften und Mitteln die vorgeschlagenen Änderungen durchführen oder anbahnen sollten da, wo die Mehrzahl der Ärzte diese Änderungen befürwortet. Wer einen externen Oberarzt verlangen würde, bevor in jahrelanger harter und verantwortungsvoller Arbeit einige Hundert externe Kranke gesammelt und alle die übrigen Voraussetzungen für den externen Dienst erfüllt sind, würde kaum Erfolge erleben. —

Die Wirksamkeit einer Anstalt beruht auf dem ausgeglichenen Spiele der in ihr vereinigten Kräfte; ebenso wenig wie im Staatsbetriebe geht es in dem kleineren Anstaltsbetriebe an, einen Faktor durch Beschluß oder durch Bestimmungen auszuschalten oder ihm eine erhöhte Bedeutung zu verleihen, ohne gleichzeitig für einen gewissen Ausgleich zu sorgen. —

Auch in der Psychiatrie sollte man eine befriedigende Lösung, die ohne Konflikt erreichbar ist, im allgemeinen einer besseren, aber nur unter schweren Konflikten erreichbaren Lösung vorziehen. Auch in der Psychiatrie gibt es aber einen

Punkt, wo Taktik und Diplomatie enden. Ich meine, daß die Diplomatie da enden muß, wo lebenswichtige Interessen unserer Kranken bedroht sind und ich meine, daß die Forderung eines mechanischen Schichtwechsels während des Tagesdienstes und einer zu weitgehenden Beschränkung der Dienstzeit zu diesen Forderungen gehört; ein solcher Schichtwechsel, eine solche Einschränkung kann uns aufgezwungen werden, aber keine Macht der Erde sollte uns zwingen, sie für ärztlich zulässig zu erklären, soferne wir sie nicht für ärztlich zulässig halten. —

Änderungen des Betriebes können veranlaßt sein durch *gesetzliche Bestimmungen.*

Man könnte einwenden: „Wozu gesetzliche Bestimmungen besprechen? sie müssen einfach ausgeführt werden."

Besprechung ist notwendig aus zwei Gründen:

1. Gesetzliche Bestimmungen haben vielfach einen Einfluß auf den Betrieb, der in seinen Wirkungen und hinsichtlich der Möglichkeit, diese Wirkungen den Verhältnissen tunlichst anzupassen, eine Besprechung bedingt.

2. Gesetze können wieder geändert werden.

Die Geschichte lehrt, daß nicht alles, was ein Umsturz bringt, dauernd ist; das Gute und Richtige kann sich behaupten, das Ungesunde stößt sich ab. Pflicht des Wissenschafters ist es, das Lebensfähige von dem Ungesunden möglichst bald zu trennen und die Erhaltung des Gesunden, die Beseitigung des Nichtlebensfähigen anzustreben.

A. Gesetzliche Bestimmungen über Verkürzung der Arbeitszeit.

3. Von den gesetzlichen Bestimmungen greift am tiefsten in den Anstaltsbetrieb ein der Achtstundentag.

Der reine Achtstundentag für das Pflegepersonal ist unmöglich. Bei der Eigenart der Geisteskranken — die vielfach nicht in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, über ihren Zustand selbst zu berichten, besonderen Gefahren (Selbstmord, ungenügende Nahrungsaufnahme, Druckbrand, Verschlucken, Verwahrlosung usw.) ausgesetzt sind — *birgt auch die 48-Stundenwoche des Pflegepersonals so viele Nachteile in sich für Geist, Leistungen, Sicherheit und Ehrlichkeit des Betriebes, daß ihre Durchführung auf die Dauer als ärztlich nicht zulässig bezeichnet werden muß.*

Alle amtlichen Stellen betonen mit Recht, daß nur Arbeit uns retten kann. Führer aus allen politischen Parteien haben Bedenken gegen eine für alle Berufe gleiche Arbeitszeit, gegen die Achtstundentag*schablone* geäußert. Vielfach haben sich Arbeiter mit Rücksicht auf die Not der Zeit zu Mehrleistungen freiwillig bereit erklärt. Für die Beamten ist eine *Mindest*arbeitszeit von 48 Stunden vorgesehen.

Und zu diesem Zeitpunkt, in dem allgemein die Erkenntnis sich Bahn bricht, daß nur Mehrarbeit uns retten kann und in dem weite Kreise unseres Volkes zu dieser Mehrarbeit opferwillig bereit sind, wird davon gesprochen, in unseren Irrenanstalten die 48-Stundenwoche einzuführen.

Die Einführung wäre gleich unheilvoll für unsere Kranken, für unsere Irrenanstalten, für die Allgemeinheit, für das Irrenpflegepersonal.

Unsere *Kranken* würden am Tage drei verschiedenen Pflegern, einem für den Vormittag, dem zweiten für den Nachmittag, dem dritten für die Nacht anvertraut werden. Der Kranke wird zur Nummer; die gerade im Irrendienste unentbehrliche Anbahnung persönlicher Beziehungen zwischen Kranken und Pfleger wird praktisch fast unmöglich gemacht; der häufige Wechsel wird von manchen Kranken sehr unangenehm empfunden; die Lückenlosigkeit der Berichterstattung und Pflege wird auf das schwerste gefährdet, trotzdem sie gerade bei den hilflosen Geisteskranken besonders notwendig wäre, die nicht selbst über ihren Zustand berichten, nicht selbst für sich sorgen können, besonderen Gefahren (Selbstmord, ungenügende Nahrungsaufnahme, Druckbrand, Verschlucken, Verwahrlosung usw.) ausgesetzt sind. Es wird praktisch fast unmöglich gemacht, für Verfehlungen, Pflichtversäumnisse bestimmte Pfleger haftbar zu machen, da jeder von den drei Pflegern, denen der Kranke im Laufe des Tages anvertraut ist, in praktisch nicht aufklärbarer Weise die Schuld dem anderen beimessen wird. Der Betrieb wird durch die Vermehrung des Personals zunehmend unübersichtlich. Die Interessen des Pflegepersonals müssen naturgemäß allmählich die Interessen der Kranken überwuchern; der Direktor geht in Personalangelegenheiten auf, statt sich den Kranken widmen zu können. Die Wahrung der in einer Irrenanstalt doppelt notwendigen — jetzt an sich erschwerten — absoluten Ehrlichkeit wird doppelt schwierig. Die Gefahr, daß Pflegepersonen nicht ausgeruht, sondern übermüdet durch Arbeit oder Vergnügungen, alkoholisiert, geschlechtlich angesteckt, in gravidem Zustande ihren Dienst antreten oder versehen, wird erheb-

ch gesteigert. Wer gesehen hat, wie unsere chlecht ernährten Geisteskranken ihren Hunger iit Gras, Laub, Baumrinde zu stillen trachten, der vird verstehen, daß wir Ärzte Bedenken tragen, erade in der Jetztzeit, bei der allgemeinen Lockeung der Moral, wieder eine Vermehrung des Pflepersonals eintreten zu lassen, wie sie die 48-tundenwoche bedingen würde, wieder Dutzende on völlig unerprobten Leuten in den Pflegedienst inzustellen, von denen wir nicht wissen, ob sie ich von dem so kärglich bemessenen Essen unser Kranken fernhalten werden. Die Tuberkulose errscht in beängstigendem Grade in unseren Antalten — und trotzdem müssen wir auch in der ärmeren Jahreszeit die Kranken enge zusammengen, um Pflegerzahl und Unübersichtlichkeit nicht is ungemessene steigen zu lassen.

Der Allgemeinheit bringt der Achtstunentag im Irrenwesen eine schwere Belastung: Während vor 20 bis 30 Jahren auf acht bis zehn ranke ein Pfleger traf, würde jetzt, trotzdem der Dienst seitdem wesentlich leichter geworden ist, uf 2 bis 3½ Kranke ein Pfleger treffen. In Deutschland würden gegenüber der Zeit vor dem riege rund 16000, in Bayern rund 1600 Menchen im schaffenskräftigsten Alter der Produkion entzogen werden unter jährlicher Mehrbeastung der öffentlichen Ausgaben um 128 Millioen in Deutschland, um 12 Millionen in Bayern. ür jeden Kranken würden 2300 bis 4000 Mark ahresausgaben allein für Pfleger, d. h. eine Tagesusgabe von 7 bis 11 Mark erwachsen. Der Geamtaufwand für einen Kranken, der vor dem riege etwa 700 bis 1000 Mark im Jahre, d. h. 2 is 3 Mark im Tage betrug, würde jetzt schon auf 000 bis 8000 Mark im Jahre, auf 17 bis 23 Mark n Tage steigen — und neue beträchtliche Ausabemehrungen stehen bevor; das Verpflegsgeld ürde eine Höhe erreichen, die den Minderbemitlten die Benützung unserer öffentlichen Anstalten nmöglich machen würde. Die Bevölkerung würde it schweren Psychopathen und leicht Geistesranken überschwemmt werden, d. h. mit jenen lenschen, die — wie die Räteherrschaft in München gezeigt hat — einen Teil der Führer und der efolgschaft für Putsche stellen und Milliardenerte bedrohen können.

Und der Nutzen für das Pflegepersonal? ur kurz möchte ich andeuten, daß die Häufung er Freizeiten Sparkraft und Sparwillen besonders er jüngeren Pflegerinnen schwächt, sie in erhöhm Maße sittlichen und gesundheitlichen Gefahren ussetzt, die auch für unsere Kranken und für den uf unserer Anstalten bedenklich sind; ich will nur andeuten, daß auf dem Lande und in kleineren Städten leider eine wahre Erbitterung wegen der vielen Freizeit bei relativ sehr guter Bezahlung gegen unser Pflegepersonal hoch wächst. Dazu kommt: Das Pflegepersonal gefährdet direkt seine Existenz; mit zunehmender Höhe des Verpflegsgeldes werden unsere Anstalten sich entvölkern, zumal wenn diese Zunahme der Kosten Hand in Hand gehen wird mit einer so gewaltigen Abnahme der Leistungen, wie sie die Einführung des Achtstundentages im Gefolge haben muß. Die Entvölkerung der Anstalten und die Einführung anderer, neuer Formen der Pflege, die wir Psychiater im Interesse unserer Kranken vielfach werden anstreben müssen, wird beträchtliche Teile des jetzigen Pflegepersonals entbehrlich machen, die dann zu spät einsehen werden, daß sie durch Forderungen, die auf die Dauer mit dem Wesen der Irrenfürsorge unverträglich sind, den Ast zum Absterben gebracht haben, auf dem sie bisher recht gut geborgen waren. Und auch da, wo das bisherige Pflegepersonal bleiben wird, wird seine Stellung heruntergedrückt werden: es ist ohne weiteres klar, daß bei dem heutigen wirtschaftlichen Tiefstand für ein um 80 bis 100 v. H. vermehrtes Pflegepersonal eine Erhöhung seiner Lohnverhältnisse wesentlich schwieriger zu erreichen sein wird, als für ein weniger zahlreiches Pflegepersonal. Ein nicht kleiner Teil des Pflegepersonales sieht das alles auch ein und strebt die 48-Stundenwoche gar nicht an, ein größerer Teil ist bereit, in Rücksicht auf die Not der Zeit, seine Forderung zurückzustellen.

Es ist menschlich nicht unverständlich, daß der Rest des Pflegepersonales Gleichstellung mit den Arbeitern anstrebt trotz der Tatsache, daß der Dienst des Pflegers vielfach nicht in Arbeit, sondern in Dienstpräsenz besteht und trotz der Tatsache, daß ihm schon fast überall Rechte eingeräumt sind, die weit über die Rechte des Arbeiters hinausgehen; Pflicht des Arztes ist es, diesen Bestrebungen gegenüber zu betonen, daß im Krankendienste die Rechte da enden müssen, wo höhere Pflichten den Kranken gegenüber beginnen. Bei richtiger Einteilung des Dienstes ist eine Beschränkung der Dienstpräsenz unter die jetzt meist eingeführte Dauer nicht notwendig; wenn der Krankendienst eine mehr als 48stündige Dienstpräsenz verlangt — und er tut es, wie die Nachteile schon der gegenwärtig durchgeführten Verkürzung der Dienstzeit beweisen — dann muß gerade so wie in der Landwirtschaft und beim Hausgesinde diese längere Dienstpräsenz eben geleistet werden, zumal da wir in der Lage und

willens sind, dem Pflegepersonal für diese Mehrleistungen durch besondere Vorrechte (baldige Ernennung zum Beamten, längerer Urlaub, tunlichst auch Siedelung usw.) einen viel besseren Ausgleich zu bieten, als er dem landwirtschaftlichen Personal und den Hausangestellten gewährt werden kann, und zumal da wir willens sind, dem Krankenpersonal jede mit dem Krankendienst vereinbare Rücksichtnahme zu gewähren.

Die Frage lautet: „Muß in einer Krankenanstalt das Wohl der Kranken oder sollen Wünsche der Angestellten, deren Erfüllung den Angestellten kleine Vorteile und große Gefahren bringen würde, das oberste Gesetz sein?"

Unsere Pfleger sind in der großen Mehrzahl wackere und tüchtige Leute, und besonders unter den älteren befinden sich viele hervorragende Kräfte; gerade in ihrem wohlverstandenen Interesse sollte eine weitere Verkürzung der Dienstzeit abgelehnt werden.

Bei entsprechender Regelung der Dienstverhältnisse ist der Achtstundentag im Pflegedienste, der vielfach nur in Dienstpräsenz besteht, nicht notwendig. In den Abteilungen, in denen der Dienst anstrengend ist, ist durch regelmäßigen Wechsel für einen gerechten Ausgleich zu sorgen.

Während der Achtstundentag in Industrie und Verwaltung eine Personalvermehrung um 30 bis 40 v. H. gegenüber den Verhältnissen vor dem Kriege bedingte, würde er in der Irrenpflege eine Vermehrung um rund 100 v. H. zur Folge haben. Diese Vermehrung würde, zur Zeit des größten wirtschaftlichen Tiefstandes allgemein durchgeführt, Verpflegssätze und Verhältnisse bedingen, welche die Frequenz der Anstalten erheblich beeinträchtigen, die Existenz des Berufspflegepersonals in seiner jetzigen Form und Ausdehnung gefährden, Stellung und Besoldung des Pflegepersonals relativ herunterdrücken würden.

Die Einführung der 48-Stundenwoche widerstreitet den Interessen der Kranken, der Anstalten, der Irrenfürsorge, der Allgemeinheit ebenso wie den wohlverstandenen Interessen unseres Pflegepersonales in ähnlicher Weise, wie ihre Einführung in der Landwirtschaft oder beim Hausgesinde den Interessen Aller widersprechen würde.

Die 65-Stunden-, vielleicht auch noch die 60-Stundenwoche ist die äußerste voraussichtlich dauernd ärztlich noch zulässige, wenn auch keineswegs ärztlich unbedenkliche Verkürzung der Dienstpräsenz.

4. Es ist ein Gebot der Gerechtigkeit, dem in der unmittelbaren Krankenpflege tätigen Pflegepersonale als Ersatz für die besonderen Lasten und Pflichten seines Berufes besondere Rechte zu sichern hinsichtlich Stellung, Besoldung, Urlaub, Siedelung.

Nach Abschluß der Ausbildung (zwei bis drei Jahre) Gleichstellung mit den Handwerkern; Anspruch auf Ruhegehalt; Sicherung der Stellung.

Nach längerer, eine gründliche Ausbildung und Auslese gestattenden Dienstzeit (mindestens fünf Jahre bei den Pflegern, fünf bis zehn Jahre bei den Pflegerinnen) Einreihung aller geeigneten Pflegepersonen in eine Beamtenklasse; Gewährung eines längeren Urlaubes usw.

Es erscheint ferner angezeigt, den verheirateten Pflegern mit längerer Dienstzeit auf Antrag in tunlichst großem Umfange das Ausscheiden aus der Verpflegung, d. h. die Einnahme der Mahlzeiten mit der Familie und das Schlafen bei der Familie zu ermöglichen und Siedelungsmöglichkeit in der Nähe der Anstalt zu sichern.

Nur kurz möchte ich die Frage des Pflegerstreikes in einer Irrenanstalt streifen. Ich halte die Nachteile und Gefahren, die ein solcher seiner Natur nach vorübergehender Streik für die Kranken bedingen würde, für ganz unendlich geringer, als Nachteile und Gefahren einer dauernden zu weitgehenden Einschränkung der Dienstzeit. Bei der Streikfrage ist zu berücksichtigen:

1. Die Irrenanstalten sind lebenswichtige Betriebe.

2. Die rechtlichen Verhältnisse im Falle eines Pflegerstreikes stellen sich wohl folgendermaßen dar:

Die Pfleger unserer öffentlichen Anstalten sind nach den tatsächlichen Verhältnissen nicht Arbeiter, sondern Beamte: sie sind im mittelbaren Dienste eines Bundesstaates angestellt, sie sind in gesetzlicher Weise berufen als Organ der Staatsgewalt unter öffentlicher Autorität für die Herbeiführung der Staatszwecke in selbständiger Weise tätig zu sein (StGB. § 359); sie erhalten nach einigen Jahren fast allgemein eine praktisch der Unwiderruflichkeit der Staatsbeamten fast gleichkommende Sicherung ihrer Stellung; sie werden vielfach nach einer gewissen Dienstzeit in Klassen des Gehaltsregulativs der Staatsbeamten eingereiht; sie erwerben nach einer oft recht kurzen Dienstzeit Rechtsanspruch auf Pension und Versorgung der Hinterbliebenen; sie beziehen vielfach im Krankheitsfalle 26 Wochen lang ihren vollen Lohn; sie werden in der Regel durch den Anstaltsvorstand verpflichtet; ihre Tätigkeit besteht nur zu einem kleinen Teile in Handarbeit, im wesentlichen aber in Aufsicht und Pflege. Diese Vorrechte, die der Irrenpfleger weit über die dem Arbeiter eingeräumten Rechte hinaus genießt, bedingen besondere Pflichten, vor allem die

Pflicht, das Wohl der Allgemeinheit und besonders das Wohl der ihnen anvertrauten Kranken als oberstes Gesetz des Handelns anzuerkennen.

Ein Pflegerstreik in einer öffentlichen Anstalt könnte dazu führen, daß Dutzende von gemeingefährlichen, zu Mord, Brandstiftung, Sittlichkeitsverbrechen neigenden Geisteskranken entweichen würden; er würde zu einer schweren Gefährdung der Umgebung der Anstalt, zu einer schweren Gefährdung eines Teiles der entwichenen Kranken und könnte in der Anstalt selbst zu einer in vielen Fällen lebensgefährlichen Verwahrlosung der Kranken führen.

Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, daß Angestellte ein Streikrecht nicht besitzen können, deren Streik einen Tatbestand darstellen oder zur Folge haben würde, der gesetzlich mit Strafe bedroht ist: Art. 81 des bayer. PStGB. bedroht mit Geld- oder Haftstrafe jeden, der ihm anvertraute Kranke, Blödsinnige oder andere hilflose Personen in bezug auf Schutz, Aufsicht, Verpflegung verwahrlost. Nach § 347 Abs. 2 StGB. wird ein Beamter, der die Entweichung eines Gefangenen, dessen Beaufsichtigung ihm anvertraut ist, durch Fahrlässigkeit befördert oder erleichtert, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Geld bis zu 600 M bestraft; wegen Gemeingefährlichkeit in eine Irrenanstalt eingelieferte Geisteskranke, ferner zur Beobachtung ihres Geisteszustandes vom Gericht, endlich aus dem Strafvollzuge eingewiesene Geisteskranke sind Gefangene, die Pfleger und Beamte im Sinne des StGB. Die mit Bestimmtheit zu erwartende Entweichung gemeingefährlicher Kranker im Falle eines Pflegerstreikes dürfte, da die Folge der Entweichung sich klar voraussehen läßt, mindestens als fahrlässige Erleichterung der Entweichung anzusehen sein. Aus der gerichtlichen Bestrafung, ferner aus § 832 des BGB. würde sich ferner für die streikenden Pfleger die Verpflichtung ergeben, den Schaden zu ersetzen, den ein infolge von Streik entwichener oder verwahrloster Geisteskranker einem Dritten widerrechtlich zufügen würde; ferner nach § 823 BGB. den Schaden, den ein infolge des Streikes entwichener oder verwahrloster Geisteskranker selbst erleiden würde; der Anstifter des Streikes hat nach § 48 des StGB. Bestrafung zu erwarten und kann zum Ersatz des Schadens in der gleichen Weise herangezogen werden wie der streikende Pfleger (§ 830 BGB.).

Der streikende Pfleger und die Persönlichkeit, die etwa den Pfleger zum Streik angestiftet hat, können also strafrechtlich und zivilrechtlich für die aus dem Streike etwa erwachsenden Folgen haftbar gemacht werden, die besonders hinsichtlich der Haftpflicht außerordentlich schwere sein können.

3. Im Streikfalle würden Ärzte und Beamte, unterstützt durch ihre Familien, durch geeignete Kranke und durch geeignete Angehörige von Kranken in der Regel im Stande sein, den Dienst so weit durchzuführen, daß sich schwere Schädigung der Kranken vermeiden ließe, dagegen ist es zweifelhaft, ob es überall gelingen würde, eine Schädigung und Gefährdung der Allgemeinheit zu verhüten.

4. Die Heranziehung von Angehörigen empfiehlt sich schon deswegen, weil deren natürliches Recht, kranke Verwandte zu pflegen, wohl von niemand bestritten werden kann, so daß die Gefahr, sie als Streikbrecher behandelt zu sehen, gering sein dürfte.

Bei der W ü r d i g u n g d e r S t r e i k g e f a h r ist zu berücksichtigen:

Im Volke lebt ein Mißtrauen und eine Abneigung gegen das Pflegepersonal, von deren Größe sich nur der eine Vorstellung macht, der in regem Verkehr mit den Angehörigen der Kranken steht; ich halte die Verallgemeinerung dieses Mißtrauens und dieser Abneigung für völlig ungerechtfertigt, aber das Pflegepersonal wird mit dieser Tatsache bei einem Streik zu rechnen haben.

Der Pfleger hat ferner mit der Tatsache zu rechnen, daß der Pfleger dem eigentlichen Arbeiter nicht als Arbeiter, sondern als Beamter imponiert, und daß die minderbemittelten Kreise unseres Volkes sehr wohl wissen, daß die Nachteile und Gefahren einer Verschlechterung der Pflege und eines Streikes am meisten die seinen Kreisen angehörigen Kranken belasten würden, da reiche Angehörige stets die Möglichkeit haben, ihre Kranken vor diesen Nachteilen und Gefahren zu schützen.

(Fortsetzung folgt.)

Eingabe der Krankenhausärzte in Bezug auf die staatlich beabsichtigten Eingriffe in die Krankenhausbetriebe.

Im Namen der Vereinigung der Krankenhausärzte Deutschlands, welche die meisten, an den städtischen und Privatkrankenanstalten tätigen Ärzte umfaßt, hält sich der Vorstand für verpflichtet, gegen die in den Betrieb der Krankenanstalten scharf einschneidenden geplanten Gesetze Stellung zu nehmen.

Die beabsichtigte Einführung des Achtstundentages ist es in erster Linie, welche die Krankenhausärzte mit größter Sorge im Interesse der Patienten erfüllt.

Ganz allgemein ist unsere Auffassung, daß der obligate Achtstundentag für eine große Reihe von Betrieben nicht wegen Gefährdung der Gesundheit verlangt wurde. Vor dem Kriege sind Schädigungen durch längere Arbeitszeit in den meisten Betrieben nicht beobachtet worden. Überdies ist es sicher, daß von vielen, vielleicht den meisten Angestellten und Arbeitern die freigewordene Zeit zu anderen Arbeiten benutzt wird, während andere, besonders jugendliche Personen durch die übermäßig große freie Zeit zu unnützen Ausgaben

veranlaßt werden. Dann erachten wir die zwangsweise Einführung des Achtstundentages als einen Eingriff in die persönliche Freiheit, die von außerordentlich vielen Arbeitern als eine drückende Fessel empfunden wird. In der jetzigen Zeit, wo unser armes Vaterland so sehr darniederliegt und von allen Seiten immer und immer wieder betont wird, nur die Arbeit kann unser Vaterland wieder aufrichten, muß die gesetzliche Herabsetzung der Arbeitszeit für alle Betriebe eine schwere Schädigung des Arbeitsertrages herbeiführen und vielfach unnütze, stellenweise sogar große materielle Belastung dem Staate und den Kommunen auferlegen.

Zu den Betrieben, in denen der Achtstundentag keine Berechtigung hat, gehört sicherlich der Krankenhausbetrieb, ebenso auch wie die ambulante Krankenpflege. Hierbei ist zu bemerken, daß, wenn 48 Stunden in der Woche vorgesehen sind, nur mehr von einer 7 stündigen oder genauer gesagt 6¾ stündigen Arbeitszeit täglich gesprochen werden kann. Da der Kranke auch an Sonntagen krank und der Pflege bedürftig ist, sind die 48 Stunden auf 7 Tage zu verteilen, wenn nicht für den Sonntag ein besonderer Dienst vorgesehen werden soll. Jeder, der den Krankenhausbetrieb nur in etwa kennt, wird nicht bestreiten können, daß Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen während des Betriebes nicht andauernd tätig sind. Es ist ein beständiger Wechsel zwischen Arbeit und Ruhe vorhanden; zeitweise sitzen die Pflegerinnen ruhig am Bett eines Kranken, sie können währenddessen lesen, Handarbeiten machen. Dann kommen allerdings auch wieder Zeiten, wo sie angestrengter tätig sein müssen, aber im großen und ganzen kann im Krankenhaus, wie augenblicklich der Betrieb im allgemeinen ist, von einer Überanstrengung der Schwestern nicht die Rede sein. Es kann vielleicht eingewendet werden, daß es doch bekannt sei und zu allgemeinen Klagen geführt habe, daß vornehmlich die katholischen Ordensschwestern überbürdet wären und daß dadurch ihre Gesundheit erheblichen Schaden litte, wie auch die Statistik nachwiese. Dies wird nicht bestritten; wir müssen aber den Grund der höheren Morbidität und Mortalität bei den geistlichen Schwestern näher zu erforschen suchen. Derselbe besteht vornehmlich darin, daß die Schwestern neben ihrem Pflegeberuf einen größeren Teil des Tages auch noch durch ihre Ordenstätigkeit in Anspruch genommen werden, so daß die Zeit zum Schlafen und für Erholungspausen zu kurz bemessen wird. Kaum in einem Krankenhause mit geistlichen Schwestern ist bis vor kurzem für regelmäßige Erholung im Jahr Sorge getragen. Hinzu kommt dann noch vielfach eine völlig ungenügende Ernährung, zumal in den letzten Jahren, in denen die Schwestern in erster Linie für ihre Kranken gesorgt und zuletzt erst an sich gedacht haben. Indessen sind in dieser Hinsicht wesentliche Anordnungen von autoritativer Seite erlassen worden zur Behebung der oben erwähnten Mißstände und es ist nunmehr eine tägliche und jährliche Erholungszeit in genügendem Umfange eingeführt.

Unseres Erachtens wird allen Anforderungen bezüglich der Gesundheit des Krankenpflegepersonals Genüge geleistet, wenn dafür gesorgt ist, daß nach dem Essen eine Ruhepause eintritt und eine genügende Nachtruhe gewährleistet ist, die für die meisten Schwestern nicht weniger als acht Stunden betragen darf. Außerdem muß für die Schwestern eine 14 tägige Erholungszeit im Jahr verlangt werden. Eine Besserung in der Ernährung der Schwestern ist als dringend wünschenswert zu bezeichnen und ist hoffentlich in der Zukunft auch zu erwarten. Werden diese Vorsichtsmaßregeln angewandt, so kann die Gesundheit der Schwestern, sowie des gesamten Krankenpflegepersonals durch das jetzige Betriebsverhältnis keinen Schaden erleiden. Ein Nochmehr zu erzwingen, ist im Interesse der Krankenpflege nicht erforderlich. Daher sehen wir, daß der achtstündige oder richtiger gesagt, der siebenstündige Arbeitstag auch von den Krankenpflegerinnen selbst im allgemeinen nicht verlangt wird, höchstens nur von einigen wenigen.

Zweifellos ist es, daß die Einführung des siebenstündigen Arbeitstages den Interessen der Kranken schwersten Abbruch tut. Dieser bedingt Dreischichtenwechsel. Bisher war nur ein Zweischichtenwechsel erforderlich für den Tag und für die Nacht. Die Nachtschwester hat im allgemeinen nicht so viel zu tun. Ihre Aufgabe beschränkt sich auf die Fürsorge für einige wenige Kranke, für die ihr die entsprechenden Anordnungen gegeben werden konnten. Ein Schichtenwechsel am Tage muß aber den größten Nachteil herbeiführen. Die Verständigung unter den Schwestern, die bei dem Zweischichtenwechsel schon hier und da versagte, wird bei dem Dreischichtenwechsel, von denen der eine in den Tag fällt, in den meisten Fällen praktisch unmöglich sein. Der leitende Arzt kann nur einmal Visite machen, kann daher auch nur einer Schwester bestimmte Anweisungen geben. Die zweite Schicht müßte ihre Anweisungen von der ersten erhalten; daß dies nur unvollkommen geschieht, ist ohne weiteres klar. Besonders große Schwierigkeiten ergeben sich noch aus diesem Dreischichtenwechsel für die Stationsvorsteher-

innen. Sie sind dem Arzte verantwortlich für alles, was auf der Station vorkommt, sie haben den Medikamentenschrank unter sich und sind verpflichtet zu sorgen, daß derselbe nicht von unberufenen Händen benutzt wird. Bei dem Dreischichtenwechsel müßten sie die Verantwortung für einen großen Teil des Tages ablehnen. Der Medikamentenschrank muß auch von der zweiten Schwester benutzt werden. Noch schlimmer liegen die Verhältnisse im Operationssaal. Nur eine Schwester kann demselben vorstehen und die volle Verantwortung tragen für die Desinfektion der Instrumente, des Verbandmaterials und dergleichen. Wenn stets für den Nachmittag eine andere Schwester wieder vorhanden ist, so ist jede Zuverlässigkeit und Sicherheit dahin. Es wird ein heilloses Durcheinander geben. Gleich schwierig, ja unmöglich ist die Durchführung des siebenstündigen Arbeitstages bei denjenigen Krankenpflegerinnen, die eine Spezialtätigkeit ausüben, so z. B. bei der Röntgenschwester und Apothekerschwester. Ein Ersatz für diese ist überhaupt nicht möglich und würde deshalb die Durchführung ausgeschlossen sein.

Es ist überflüssig darauf hinzuweisen, daß der Krankenhausbetrieb nicht mit einem regelmäßigen Fabrikbetrieb gleichgesetzt werden kann; in einem größeren Krankenhause kommen täglich mehrere Zugänge von Schwerkranken und Verunglückten, bei denen sofortige Hilfe erforderlich ist. In dem beabsichtigten Gesetz sind zwar Ausnahmen hierfür vorgesehen, doch diese Ausnahmen sind die Regel und werden dann Unzufriedenheit erwecken. Die Krankenpflegerin ist am Morgen vielleicht nur einige Stunden tätig gewesen, sie hat für den Nachmittag über ihre Zeit verfügt und wird sich daher nur widerwillig dazu bequemen, jetzt am Nachmittag eine größere Menge Arbeit zu leisten, weil zufällig am Morgen wenig zu tun war.

Auch die Frage muß erörtert werden, wie die Feststellung der Arbeitszeit bei den Schwestern erfolgen soll. Es ist nur möglich, wenn jede Schwester in einem Heftchen, das sie ständig bei sich zu tragen hat, die Arbeitszeit und die Ruhezeit notiert. Auf eine halbstündige Arbeitszeit kommt vielleicht eine halbstündige Ruhezeit u. dgl. Es ist aber dann unmöglich, daß der Ersatz zu bestimmter Zeit eintritt, da heute die Schwester während der vorgeschriebenen sieben Stunden auch vielleicht sieben Stunden tätig ist, am anderen Tage vielleicht nur sechs Stunden. Es muß daher naturgemäß der siebenstündige Arbeitstag zu einer siebenstündigen Arbeitsbereitschaft führen. Die praktische Erfahrung hat in dieser Hinsicht uns bereits recht gegeben, so sind z. B. in den städtischen Krankenanstalten in Köln die männlichen Krankenwärter seit einiger Zeit nur acht Stunden tätig. Sie haben bereits das Verlangen gestellt, daß auf besonderen Tafeln immer vermerkt werden müsse, wann die einzelnen Krankenwärter Dienst haben, so daß also mit dem Ablauf der acht Stunden automatisch die nächste Schicht in Tätigkeit tritt. Kommt nach Ablauf dieser acht Stunden noch irgendeine schwere Verletzung oder eine dringende Hilfeleistung, so hat sich gezeigt, daß die Krankenwärter unter Umständen den Dienst verweigern. In einem Falle mußte der Betriebsrat angerufen werden, der den Krankenwärter in energischer Weise auf seine Pflicht, einen Schwerkranken noch nach dem Operationssaal zu bringen, aufmerksam machen mußte.

Zu ganz unhaltbaren Zuständen würde diese beabsichtigte Regelung der Arbeitszeit auch in Wöchnerinnenanstalten vielfach führen. Hier wird die Pflegerin manchmal stundenlang auf die Geburt eines Kindes warten, hat nichts zu tun, kann sich währenddessen mit allmöglichen Arbeiten beschäftigen, sie muß nur da sein, um im Augenblicke der Geburt behilflich sein zu können. Sind ihre sieben Stunden um, so muß sie gehen, obschon sie nichts getan hat, denn die andere Pflegerin, die ihre Tätigkeit übernehmen soll und die für den Betrieb ja vorgesehen sein muß, steht sozusagen vor der Türe, um sie abzulösen. Trotzdem, daß sie keine Arbeit geleistet hat, ist sie, weil das Gesetz es befiehlt, verpflichtet, die Arbeit einer anderen Pflegerin zu überlassen.

Von nicht geringer Bedeutung sind die Kosten, die durch die Einführung des Siebenstundentages entstehen werden. Bis vielleicht vor zehn Jahren betrug der Tagesverpflegungssatz in der III. Klasse vielfach 1,50 M, heute dagegen mindestens 5 M, womit bei weitem noch nicht die Selbstkosten gedeckt werden. Selbst diesen Satz zu zahlen weigern sich die Krankenkassen, da sie mit Recht ihre Mitglieder nicht allzusehr belasten möchten, und ihre sonstigen Leistungen durch die hohen Krankenhaussätze herabgedrückt werden. Die Folge wird sein, daß Überweisungen ins Krankenhaus nachlassen, zweifellos zum Nachteile der Kranken. Nun verlangt der Siebenstundentag eine Vermehrung des Personals um mindestens 30 bis 40 v. H. Hinzukommen die höheren Löhne, die Schaffung der notwendigen Unterkunftsräume, das alles kostet Millionen, die gespart werden können, und die in der jetzigen Zeit gespart werden müssen, zumal wenn durch deren Aufwendung gar keine Vorteile, sondern nur Nachteile für die Kranken erzielt werden.

Wenn unsere Interessen sich auch vornehmlich auf die Krankenhäuser richten, so müssen wir als Ärzte aber auch die Einführung des Siebenstundentages auf die Privatpflege ins Auge fassen. Eine Krankenschwester, die in einem kleinen Bezirk als Gemeindeschwester tätig ist, besucht von morgens bis abends ihre Kranken, wobei sie vielfach auch in der Lage ist, in den Familien bei der Führung des Haushaltes, bei der Wartung der Kinder behilflich zu sein. Jetzt bei der Neuregelung der Verhältnisse soll sie gezwungen werden, nach sieben Stunden ihre Tätigkeit einzustellen, das Gesetz will es so. Die Pflegerin muß deshalb ihre Aufgabe in kürzester Zeit absolvieren, sie kann sich nicht mehr, wenn die Mutter krank darniederliegt, um die Kinder und den Haushalt kümmern, so sehr die kranke Mutter auch darum bittet. Tränenden Auges sieht die Mutter schon die Pflegerin nach wenigen Minuten scheiden, die sich nicht genug eilen kann, um ihr Pensum zu absolvieren. Die Pflegerin läuft davon, sie muß laufen, denn arbeitet sie länger, so hat sie von gehässiger Seite Anzeige und dann Bestrafung zu fürchten. Ob die Kosten für eine zweite Gemeindeschwester aufgebracht werden können, ist noch mehr als zweifelhaft, zumal, wie die Erfahrung in der jetzigen Zeit vielfach gezeigt hat, den kleinen Gemeinden die Aufbringung der Kosten für eine Schwester unerschwinglich geworden ist. In einer anderen Familie ist eine Privat-Krankenpflegerin tätig. Nach 7 bzw. 8 Stunden Tätigkeit geht sie; eine zweite und dritte Pflegerin für diesen Fall anzustellen, ist wegen der hohen Kosten vollständig ausgeschlossen. 16 Stunden bleibt der Kranke unversorgt, weil das Gesetz es so will. Muß nicht in allen Kreisen allmählich eine Erbitterung Platz greifen über die durch das Gesetz geknebelte Freiheit und Arbeitsfreudigkeit?

Bis jetzt haben wir nur von eigentlichen Krankenpflegerinnen gesprochen; wie verhält es sich dann mit dem sogenannten niederen Heilpersonal? Wer rechnet sich dazu, ist unsere erste Frage. Früher haben die männlichen Krankenpfleger einen beständigen Kampf geführt um Gleichberechtigung mit den weiblichen Krankenpflegerinnen; wollen sie jetzt freiwillig auf diesen Kampf verzichten und sich als Krankenpfleger zweiter Ordnung einreihen lassen? Die Arbeitsverhältnisse sind bei den männlichen Krankenpflegern nicht anders als bei den Krankenpflegerinnen. Darum gelten auch für sie die gleichen Ausführungen. Etwas anders mögen die Verhältnisse liegen bei den Badewärtern, anders vielleicht auch bei den Masseuren. Aber wo ist der Badewärter, der andauernd hintereinander 7 oder 8 Stunden Kran badet, worin besteht seine Hilfeleistung währe dieser Zeit? Soll diese wirklich so anstrenge sein, daß sie etwa mit der Arbeit eines Bergma nes auch nur im entferntesten verglichen werd könnte? Wo hat es ferner im Krankenhause ein Masseur gegeben, der ohne Unterbrechung 8 St den massiert? Vielleicht wird er zwischendu die Übungen der Kranken an gymnastischen (räten beaufsichtigen, wobei er kaum angestre wird. Ohne Übertreibung und ohne Besorgnis Widerlegung kann behauptet werden, daß bis noch keine dieser Hilfspersonen im Krankenha durch Überanstrengung zu Schaden gekommen

Bei dem weiteren Dienstpersonal im Krank hause gelten dieselben Bedingungen wie bei Hausangestellten im Privathaushalte. Eine schränkung der Arbeitszeit auf 7 Stunden ist ebenso unmöglich wie dort.

Die gesamten katholischen Ordensschwest die Diakonissen, die Schwestern vom Roten Kr sind vollständig einig in der Verurteilung alles d sen, was ihnen ihre Freiheit raubt und ihre Tä keit beschränkt, sowie die Kranken aufs schwe benachteiligt und den Verwaltungen immense sten auferlegt.

Wer ist es denn, der hier die treibende Kraft und den Tagesdienst von 7 Stunden fordert? Verhältnis zu den anderen zahllosen Krankenp gerinnen in den Anstalten kann es nur eine kl Gruppe von freien Schwestern sein. Demgeg über betonen wir, daß die Tätigkeit bei Kran keine Fabrikarbeit ist und dieser unter keinen U ständen gleichgestellt werden kann. Der Geg stand ist der kranke Mensch, der in seiner höchs Not nicht nur eine beruflich ausgebildete, sond auch eine mit dem Herzen pflegende Schwester sich haben will. Frage man einmal einen Kran welcher Pflegerin er den Vorzug gibt, ob einer chen, die mit der Uhr in der Hand im Krankenh herumgeht, oder einer solchen, die bei der Tä keit sich nur von der Liebe zum Kranken le läßt. Die Antwort ist klar, und es wird kein Zv fel über den Ausfall derselben obwalten kön Früher war die Krankenpflege eine rein charita Tätigkeit, in den letzten Jahren ist sie ein B geworden, und so sehr es auch zu begrüßen daß die Krankenpflegerinnen nunmehr eine bes Ausbildung vor Übernahme ihrer Tätigkeit ge ßen, so würde es doch von größtem Schaden s wenn die charitative Tätigkeit hierdurch in Hintergrund gedrängt würde. Diesen charitati Charakter darf man der Krankenpflege im In esse der Kranken, besonders im Interesse

armen Kranken nimmer nehmen. Wer den Achtstundentag in der Krankenpflege verlangt, bezeugt hierdurch, daß er keinen Beruf und kein Verständnis für die Krankenpflege besitzt. Im Interesse der Kranken möge er von der Krankenpflege ablassen und sich der Fabriktätigkeit zuwenden, da findet er den Sieben- oder Achtstundentag. Die Krankenpflege als charitative Tätigkeit findet ihre Grenzen nur in ihren eigenen Kräften und läßt sich nicht in ein bestimmtes Schema einzwängen.

Weiterhin müssen wir protestieren gegen die obligate Inanspruchnahme des Arbeitsnachweises auch für das gesamte Krankenpflegepersonal. Die leitenden Ärzte tragen dem Kranken und dem Staate gegenüber die volle Verantwortung für die Versorgung der Kranken. Wir müssen diese Verantwortung gänzlich ablehnen, wenn uns sowie der Verwaltung nicht die Möglichkeit gegeben wird, das Personal auszuwählen, welches uns als das geeignetste erscheint. Ist die Anstalt an die Überweisung des Personals von seiten des Arbeitsnachweises nicht gebunden, so hat naturgemäß die obligate Inanspruchnahme desselben überhaupt keinen Wert. Fernerhin muß doch zugegeben werden, daß der Krankenhausarzt sowie die Verwaltung gemäß ihrer langjährigen praktischen Erfahrung geeigneter sind das Personal auszuwählen, als der Vorsitzende des Arbeitsnachweises bzw. der von ihm hierzu beauftragte Stellvertreter. Im Interesse der Kranken liegt eine solche Bestimmung daher keineswegs. Dem Tüchtigen freie Bahn! muß auch hier die Losung sein. Wer der Tüchtigste ist, können nur die Sachverständigen, also der Arzt und die Verwaltung des Krankenhauses entscheiden.

Hinzu kommt noch, daß unbedingt darauf Gewicht gelegt werden muß, daß der Friede im Krankenhause gewahrt bleibt. In einer Fabrik sind die Arbeiter nur zu den Arbeitsstunden zusammen, und während dieser Zeit auch durch ihre Arbeit mehr oder weniger völlig in Anspruch genommen. Nach der Arbeit trennen sie sich. Ganz anders liegen die Verhältnisse im Krankenhaus. Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen, sowie auch alle anderen Angestellten wohnen vollständig in der Anstalt, sie bilden gleichsam eine Familie, so daß viel leichter Anlaß zu Streitigkeiten vorliegt. Solche Streitigkeiten müssen dem Krankenhaus, sowie dem Kranken zum Nachteile gereichen. Deshalb muß Verwaltung und Arzt in erster Linie berufen sein, das Personal auszuwählen, sie müssen vorher Gelegenheit haben, sich von den Eigenschaften desselben nach verschiedenen Richtungen hin zu überzeugen. Auch nur eine probeweise Anstellung einer Person, die nach der Ansicht der Verwaltung nicht die Gewähr für genügende Leistung und Charakter besitzt, muß von vornherein abgelehnt werden. Jeder, der in der Krankenanstalt tätig ist, muß durchdrungen sein von dem Gefühl, ein Diener der Charitas zu sein. Das gilt auch für die Hausangestellten, die ja auch in dem Krankenzimmer die mannigfaltigsten Dienste verrichten müssen und oft auch zur Hilfeleistung bei der Behandlung herangezogen werden. Die Entscheidung über die Anstellung muß daher der Verwaltung und dem Arzte vorbehalten bleiben. Damit soll nicht gesagt sein, daß der Arbeitsnachweis für Krankenpflegepersonal überhaupt unnötig sei. Die Anstalten, wie auch Privatpersonen werden sich des Arbeitsnachweises im Bedarfsfalle zuweilen gerne bedienen; nur muß jeder Zwang ausgeschaltet bleiben.

Zum Schlusse möchten wir noch hinweisen auf die schon von verschiedenen Seiten geäußerten Wünsche nach Kommunalisierung und Sozialisierung der Krankenanstalten. Einfache Vergleiche der jetzt bestehenden Privat- bzw. Stiftungsanstalten mit den städt. Krankenhäusern zeigen, daß die letzteren finanziell wesentlich teurer sind, ohne daß jemand behaupten könnte, in den Privatkrankenanstalten würden die Kranken weniger gut verpflegt oder behandelt werden. Auf die Ursache hierfür wollen wir nicht näher eingehen, sondern nur auf diese Tatsache hinweisen. Würden alle Anstalten kommunalisiert, so würde dies ohne weiteres sofort eine ganz erhebliche Verteuerung herbeiführen und es würden Millionen unnötigerweise ausgegeben werden müssen. Mit dem Augenblick der Kommunalisierung würde aber die private Wohltätigkeit, die sich so oft den Privatkrankenanstalten im reichsten Maße zugewandt hat, aufhören, wodurch ein weiteres erhebliches Defizit, das durch die Kommune gedeckt werden müßte, entsteht. Es ist fernerhin zu erwarten, daß die krankenpflegenden Genossenschaften, wenn sie des Besitzes ihrer Privatanstalten beraubt werden, wenig Interesse mehr haben werden, den Kommunen und dem Staat ihre Dienste in der bisherigen außerordentlichen billigen Weise zur Verfügung zu stellen. Die kath. Ordensschwestern und auch die Diakonissen erhalten in den Anstalten, in denen sie angestellt sind, meistens nur ein Kleidergeld von wenigen Hundert Mark. In den Anstalten, die ihnen selbst gehören, fällt auch dieses weg. Wenn die Genossenschaften für die Schwestern dasselbe Gehalt, welches den anderen krankenpflegenden Personen zugebilligt ist, beanspruchen werden, was bei einer Kommunalisierung der Anstalten zweifellos der Fall sein wird, so würde sich die Zahlung

an dieselben um mindestens M 1000,— jährlich für jede Schwester erhöhen. Bei 70 000 Schwestern würde dies eine jährliche Mehrausgabe von 70 Millionen bedeuten. Es möchte uns doch wohl wünschenswert erscheinen, in der jetzigen Zeit solche Ausgaben, die unnötig sind und ihrem Zwecke, d. h. der besseren Versorgung der Kranken, nicht dienen, zu sparen.

Wollte man, wie es in dem Gesetzesvorschlag vorgesehen war, die geistlichen Orden, die Diakonissenmutterhäuser und ähnliche religiösen Gemeinschaften von der Anwendung der vorgesehenen Bestimmungen befreien, so wären die auf weltliches Personal angewiesenen Krankenanstalten, sowie auch das ganze weltliche Pflegepersonal nicht mehr konkurrenzfähig; es würde im Laufe der Zeit immer mehr in den Hintergrund gedrängt werden.

Aus allen diesen Gründen möchten wir daher das dringende Verlangen stellen, keinerlei Zwangsmaßnahmen gegen unsere Krankenhäuser zu treffen. Die deutschen Krankenanstalten, sowohl die städtischen, die staatlichen und wie auch die privaten waren durchaus Musteranstalten für die ganze gesittete Welt, die bisher von keinem anderen Lande erreicht worden sind. Das wird jeder, der die Verhältnisse kennt und Vergleiche zu ziehen in der Lage war, zugeben müssen. Lassen wir allen die freie Entwicklung, lassen wir die Konkurrenz zwischen den Anstalten bestehen, die nur zum Vorteil ihrer Entwicklung sein wird. Das wird gleichzeitig zum Segen der Kranken gereichen, deren Interessen bei allen Anordnungen in erster Linie maßgebend sein müssen.

Dezember 1919.

Der Vorstand der Vereinigung der Krankenhausärzte Deutschlands.

Die Vereinigung der Privatkrankenhausärzte Kölns.

Vereinigung württembergischer Krankenhausärzte.

Mitteilungen.

— **Reichsverband.** Der Bund höherer Beamter hat in der letzten Nummer 5-6 seiner Zeitschrift, auf deren Studium ganz besonders hingewiesen wird, Richtlinien herausgegeben für die Befolgung seiner Parole, die Beziehungen zum deutschen Beamtenbund abzubrechen. Er schränkt sie dahin ein, daß die höheren Beamten sich durch die vertikal gerichteten Verbände bei der Angabe ihrer Mitgliederzahl für den D. B. B. nicht mitzählen lassen, so daß also die höheren Beamten nicht durch sie im D. B. B. vertreten werden, sondern ausschließlich durch den B. h. B. Selbstverständlich dürfen sie dann auch durch diese vertikalen Organisationen keine Mitgliederbeiträge an den D. B. B. gelangen lassen. Auch werde nicht verlangt, daß die höheren Beamten aus allen örtlichen Beamtenvereinen, die dem D. B. B. angeschlossen sind, ausscheiden, sondern daß sie „vorläufig in den Vereinigungen nicht mehr mitarbeiten, die den Namen des D. B. B. tragen und sich damit als seine Einrichtungen ausweisen". — Danach scheint uns die Parole erheblich eingeschränkt. Damit wind sie aber immer noch nicht, wenigstens nach den bisherigen Äußerungen einer Reihe unserer größeren Einzelverbände, für viele unserer Verbände durchführbar erscheinen, die es bedenklich finden oder auch direkt ablehnen, aus den vertikal gerichteten Organisationen auszuscheiden, in denen sie bis jetzt in erfreulicher Weise sich mit andern Beamtengruppen verständigen konnten oder deren Leitung man den Ärzten gar anvertraut hatte. Da von einem großen Teil der E. V. Äußerungen bei uns noch nicht eingelaufen sind, so daß es möglich wäre, unsere uns vorgeschriebene Stellung genau abzugrenzen, haben wir an die Leitung des B. h. B. das Ersuchen gerichtet, uns die Abgabe der geforderten Erklärungen noch einige Wochen zu stunden, da wir aus technischen Gründen noch nicht dazu imstande wären. Wir haben aber zugleich nicht verhehlt, welchen besonderen sachlichen Schwierigkeiten unser Verband bei der Durchführung der Parole ausgesetzt sei.

Wir bitten die E. V. um eingehende und baldige Mitteilung ihres Standpunktes.

Bezüglich der Neuordnung der Besoldung kommen leider immer mehr Berichte von Einzelverbänden, aus denen hervorgeht, daß die vom R. V. geforderten Grundsätze nur in den seltensten Fällen zur Geltung gebracht wenden konnten. Besonders macht sich immer wieder bemerkbar, daß den juristischen Beamten, zumal in Preußen, höhere Gehaltsstufen zugebilligt werden, als den Ärzten. Es liegt in unserm Interesse, die betreffenden Instanzen immer wieder darauf hinzuweisen, daß die ärztliche Arbeit mindestens dieselbe Entlohnung erfordert, wie die der Juristen. Da diese in der Regel dafür sorgen, daß sie nicht zu kurz kommen, müßte es dann leicht sein, für die Ärzte das gleiche zu erreichen. — Wir bitten weiter um sofortige Mitteilung von der Vollziehung der Gehaltseinreihungen. Auch empfehlen wir, überall, wo solche bestehen, die Organisationen der höheren Beamten dahin mobil zu machen, daß sie sich unserer Fonderungen annehmen, auch unter Hinweis auf die besonderen Bedürfnisse und Schwierigkeiten unseres Berufs und unserer Existenz. Das gleiche gilt auch für etwa erreichbare Abgeordneten der Landtage.

Herr Geh.-R. Prof. Dr. Tuczek, Marburg, hat

lankenswerter Weise es unternommen, in Marburg)ozenten für die Einrichtung eines Fortbildungs- ursus für Psychiater in somatischer Medizin anuregen. Er teilt mir mit, daß er zunächst wegen der Vohnungsschwierigkeiten im Semester versuchen wolle, b ein Kurs gegen Ende der großen Ferien zustandeommen könne. Er bittet aber zunächst zu ermitteln, b und wieviel Herren bereit wären, an einem solchen ursus teilzunehmen, auch um etwaige Wünsche in ezug auf die Art der Kurse. Es wird daher um möglchst baldige Mitteilung hierüber an den Vorsitzenden es R. V. gebeten.

Um unangenehme Weiterungen und erzögerungen zu vermeiden, wird geeten, alle Zuschriften an den Vorstand es R. V. ohne Namensnennung nach andsberg a. Warthe, Landesirrenantalt, zu richten.

Der Vorsitzende: Dr. Baumann.

— **Einreihung in die Besoldungsklassen.** In der Proinz Hessen-Nassau sind nunmehr die Assistenzrzte in Gruppe X der Gehaltsordnung eingereiht, Anngsgehalt 8400 M mit drei Aufrückungsstufen von zwei ahren bis 10 000 M; die Oberärzte in Gruppe X a (aus und XI), Anfangsgehalt 8400 M, Höchstgehalt 14 500 M; ie Direktoren der großen Anstalten in Gruppe XII a us XI bis XIII), 9700 bis 18 400 M.

Zweijährige Aufrückungsstufen; zum Gehalt kommt er Ortszuschlag; Abzüge für Dienstwohnung, Garten, icht und bei den Direktoren für die bisherige freie Vagenbenutzung, der Abzug für Garten usw. wird von er Landesdirektion berechnet.

Stadt Berlin.

Gruppe 9: „Assistenzärzte", und zwar die ersten ei Jahre 75 v. H. der Bezüge, vom vierten bis zehnten hre 100 v. H.

Gruppe 10: „Oberärzte", nach insgesamt zehnjährir Tätigkeit. Es sind hierin die meisten der Berliner staltsärzte zurzeit eingereiht.

Gruppe 11: „Dirigierende Ärzte", an jeder Anstalt ei, jetzt neu geschaffen.

Gruppe 12: Direktoren.

Die Berliner Besoldungssätze gehen über die Staatsbesoldung hinaus. Dies zeigt sich namentlich bei den ersten Jahren. Die Besoldung setzt sich zusammen aus „Grundgehalt" und „Teuerungszulage", letztere 50 v. H. der ersteren. Besondere Ortszulage gibt es nicht. Das Höchstgehalt wird nach 16 Jahren erreicht statt nach 14, indem hier noch eine Stufe zugelegt ist.

Für Gruppe 9 ergibt sich nun folgendes Bild: Grundgehalt 11 500 + Teuerungszulage 5750 = 17 250 M (beim Staat 16 650 M). Staffelungen sind dreimal 800, zweimal 700, dreimal 300 M. Höchstgehalt nach 16 Jahren 24 300 M, Staat nach 14 Jahren 23 850 M (kommt nach obigem hier nicht in Betracht!). Steuern: 2800 bis 4670 M.

Für Gruppe 10 ergibt sich folgendes: Anfangsgehalt 12 900 + 6450 = 19 350 M (Staat 18 600 M). Staffelungen dreimal 800, dreimal 600, einmal 500, einmal 400 M. Höchstgehalt nach 14 Jahren: 26 400 (beim Staat auch 26 400) M, nach 16 Jahren: 27 000 M (fehlt beim Staat). Steuern: 3310 bis 5250 M.

In dieser Gruppe würde nach den bisherigen Festsetzungen das Gros der Berliner Ärzte verbleiben. Diese Lösung ist unbefriedigend, weil andere akademische Berufe merkwürdigerweise in Gruppe 11 eingereiht sind, nämlich die Magistratsassessoren, die als Magistratsräte nach sechs Jahren sämtlich nach Grüppe 12 aufrücken!! Und ferner sind in Gruppe 11 bereits eingereiht 776 Oberlehrer!!!

Diese unterschiedliche Behandlung der Akademiker datiert noch aus dem bisherigen Berliner Gruppenplan (seit Weihnachten 1919), und es ist diesmal leider noch nicht gelungen, diese unzeitgemäße Benachteiligung zu beseitigen. Es soll dies aber bei einer Revision der Besoldung im Herbst mit allen Mitteln erstrebt werden.

In Grupe 11 betragen die Sätze: Anfangsgehalt 14 500 + 7250 = 21 750 M (Staat 20 550 M). Staffeln: zweimal 1000, zweimal 900, viermal 400 M. Höchstgehalt nach 14 Jahren 29 250 M (beim Staat dasselbe), nach 16 Jahren 29 850 M (fehlt beim Staat). Steuern: 3840 bis 6150 M.

Da „dirigierende Ärzte" nur zwei an jeder Anstalt, erreichen dieses Endgehalt im ganzen nur acht Herren, und Direktoren in Gruppe 12 sind nur vier Herren. Die

Vereinigung der Berliner städtischen Irrenärzte umfaßt 47 Mitglieder.

Zu den oben genannten Beträgen kommen noch als **Kinderbeihilfen,** wie bei Reich und Staat, bis zum 6. Lebensjahre 40 M, bis zum 14. 50 M, bis 21. 60 M monatlich, und hierzu ebenfalls nur 50 v. H. Teuerungszuschlag. Funktionszulagen kommen gänzlich in Wegfall, die Ledigen werden den kinderlos Verheirateten in ihren Bezügen gleichgestellt.

Zu bemerken ist für Berlin noch, daß in den Anstalten nur Wohnungen vorhanden sind für die Direktoren, dirigierenden Ärzte und unverheirateten Oberärzte resp. Anstaltsärzte. Die größte Zahl der Oberärzte ist aber verheiratet und muß in der Stadt wohnen. Während nun diese in den vollen Genuß der Bezüge kommen, werden den in der Anstalt Wohnenden die Wohnung, sowie Heizung, Beleuchtung und Wasser angerechnet, den Unverheirateten ebenso die Beköstigung. Bei der Abschätzung der Wohnungen ist nicht allzu hoch gegriffen worden, jedenfalls dürfte die Mehrzahl der außerhalb Wohnenden bei den teueren Wohnungsmieten bedeutend mehr zahlen müssen. Gartenbenutzung ist gleichfalls mäßig abgeschätzt, Anstaltskräfte für Haus und Garten stehen frei zur Verfügung, Arzneimittel sind aus der Anstaltsapotheke frei.

Sünner, Herzberge.

— **Sachsen** (Staat). Aus den neuen Besoldungs- usw. Bestimmungen sei folgendes erwähnt: Die Direktoren führen den Diensttitel: Oberregierungsmedizi[nal]räte, die Anstaltsoberärzte und -ärzte, soweit sie [fü]r Dienstjahre nach erfolgter Anstellung haben, den Di[enst]titel Regierungsmedizinalräte. — Die Direktoren sind Klasse 12, die stellvertretenden Direktoren in Klasse 1[1], die Regierungsmedizinalräte in Klasse 10, die Ansta[lts]ärzte in den ersten fünf Jahren nach der Anstellung Klasse 9 eingeordnet. Gleichzeitig wurden die Abga[ben] für Miete der Dienstwohnungen geändert unter Berü[ck]sichtigung des Orts- und Teuerungszuschlages.

— **Die Versammlung der südwestdeutschen P[sy]chiater** wird nach der Unterbrechung durch die Kri[egs]jahre zum ersten Male wieder in Karlsruhe am 6. und November 1920 stattfinden. Bisher ist ein Referat [von] R. Sommer über Tierpsychologie und Psych[...] in Aussicht genommen, auch liegt eine Reihe von V[or]tragsmeldungen vor. Weite Meldungen werden [bis] Ende September erbeten. Geschäftsführer sind Somm[er], Gießen, und Dannemann, Heppenheim.

— **Genthin.** Der Kreis Jerichow II kaufte die [...] Büngersche Heilanstalt mit 180 Morgen Land in Gr[oß]wusterwitz-Kolonie für 680 000 M.

— In Nr. 17 S. 484 der Münch. med. Wochens[chr.] 1920 berichtet Hornung unter der Übersch[rift] **Veronal als Hilfsmittel bei der Morphiumentzieh[ung]** „über eine neue Art der Morphiumentziehung".

Hierzu sei bemerkt, daß bereits 1916 im Handb[uch] der Therapie der Nervenkrankheiten, herausgegeben v[on]

l. Vogt, S. 1128, Artikel Morphiumvergiftung, A. 'riedländer (Hohe Mark b. Frankfurt a. M.) Veroal empfiehlt. „Diesen Getränken (sc. Fachinger Waser usw.) setzt man gleich abwechselnd Brom und eines nserer erprobten Schlafmittel zu (Sulfonal, Veronal, 'araldehyd u. a.). Dispensation innerhalb 24 Stunden bis 6 g Bromnatrium; um 12 Uhr mittags, 4, 6, 8 Uhr bends je 0,5 bis 0,25 g Veronal bzw. je 0,5 Sulfonal." eu ist allerdings Hornungs Art der Morphiumentiehung insoweit, als er innerhalb etwa zweimal 24 tunden ungefähr im ganzen 8 g Veronal gibt, und egen die nun einsetzenden nicht unerheblichen Verliftungserscheinungen mit Skopolamin vorgeht, — n Verfahren, über das man verschiedener Meinung ein kann.

Bresler.

— **Berichtigung.** In meinem Aufsatz „Der Gruppenlan der Besoldungsordnung im Reich und seine Anwenong auf die beamteten Irrenärzte" befindet sich im tzten Absatz der Passus, daß im Freistaat Hessen die rderungen des Reichsverbandes bereits durchgesetzt ien.

Ich habe diese Kenntnis aus einem Telephongeräch, das ich am Tage des Abschlusses meines Aufitzes mit einem hessischen Oberarzt führte, der mir die Angabe machte, Oberärzte seien für die XI. und 25 v. H. derselben für die XII. Gruppe vorgesehen; falls das nicht zutreffe, werde er mich am gleichen Tag noch einmal anwecken. Das geschah nicht, und so mußte ich annehmen, daß nichts mehr richtigzustellen wäre.

Inzwischen hat mich der Verband der Ärzte der hessischen Heil- und Pflegeanstalten dahin aufgeklärt, daß im Freistaat Hessen leider nur folgendes erreicht worden ist: Anstaltsärzte bedingungsweise in Gruppe X, Oberärzte in Gruppe X, drei ältere Oberärzte (stellvertr. Direktoren) in Gruppe XI, Direktoren in Gruppe XII.

Wern. H. Becker, Herborn.

Personalnachrichten.

— **Sachsen** (Staat). Obermedizinalrat Dr. Ackermann, Direktor von Großschweidnitz, und Obermedizinalrat Dr. Brackmann, Direktor von Zschadraß sind zu Geh. Medizinalräten ernannt; Med.-Rat Dr. Nitsche, Direktor von Dösen, Med.-Rat Dr. Roßbach, Direktor von Hubertusburg, zu Obermedizinalräten. Med.-Rat Dr. Heinicke von Waldheim nach Chemnitz-Altendorf als Direktor an die Landeserzie-

hungsanstalt für Schwachsinnige versetzt; Med.-Rat Dr. Wendt von Thonberg nach Waldheim versetzt; Med.-Rat Dr. Böttcher von Colditz als Direktor an die jetzt wieder eröffnete Landesanstalt Untergöltzsch versetzt; Dr. Kell von Zschadraß nach Untergöltzsch und Med.-Rat Dr. Ranniger von Bräunsdorf als stellvertr. Direktor nach Colditz versetzt.

— **Stephansfeld.** Am 1. Februar 1919 wurde der deutsche Direktor und die deutschen Ärzte aus ihrem Amt entfernt. Die Direktorstelle wurde vorläufig mit dem elsässischen Abteilungsarzt Dr. Karl Frankhauser besetzt, der seit 1909 Arzt an der Anstalt ist. Die Stellen der deutschen Ärzte wurden vorläufig besetzt mit einem elsässischen Arzt, Dr. Leo Spitz, und einem französischen, Dr. Jean Eissen, militärischem Oberarzt und Anstaltsarzt an den Seine-Irrenanstalten. Die Stelle des Rendanten wurde vorläufig mit Leo Haeffele aus Eckartswiller besetzt. (Nach dem Jahresbericht für 1918-19.)

— **Wiesloch** (Baden). Dr. Hermann Zwilling aus Forst, Amt Bruchsal, wurde am 21. Juni als Hilfsarzt hier eingestellt.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

'weiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 19/20. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.
Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. K. Alt Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, San.-Rat Dr. Deiters, Düren, San.-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Reg.-Rat Dr. H. Schlöß Wien, Geh. Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Reg.-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 19/20. 14. August **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten?

Referat, erstattet der Hamburger Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie (27. und 28. Mai 1920)
durch Medizinalrat Dr. **Kolb**, Erlangen.

(Fortsetzung.)

5. Für das Personal der Koch- und Waschküche und für die nur Hausarbeit verrichtenden Angestellten ist die Anwendung der Bestimmungen über die Dienstzeit der Hausangestellten anzustreben.

Da, wo trotz Kundgabe der ärztlichen Bedenken die Dienstpräsenz unter das ärztlich zulässige Maß eingeschränkt wurde, ist es Aufgabe des Arztes

a) die Beseitigung dieser Einschränkung insbesondere durch Feststellung der aus der verkürzten Dienstzeit sich ergebenden Nachteile anzustreben und bis dahin

b) die Nachteile und Gefahren auf ein möglichst geringes Maß herabzusetzen.

Die Nachteile und Gefahren lassen sich einschränken:

a) Durch eine Vertiefung des Abteilungsdienstes der Ärzte und der Oberpfleger;

b) Durch Aufstellung von zwei Aufsichts(Stations)pflegern für jede Station, die in längeren Zeiträumen zwischen Dienst und Ruhe wechseln und dadurch die erforderliche Kontinuität des Dienstes sichern; diese Stationspfleger hätten etwa eine Woche ununterbrochen Dienst mit anschließender längerer Erholungszeit, bei der Ablösung wäre Überkreuzung mindestens um einen Tag mit dem ablösenden Aufsichtspfleger vorzusehen. Diensteinteilung: 7 + 1 = 8 mal 15 = 120 Stunden Dienst, dann fünf bis sechs Tage frei. Der dadurch bedingten beträcht-

lichen Mehrbelastung der Ärzte, Oberpfleger und Aufsichtspfleger wäre bei Bemessung der Zahl, Stellung, Dienstordnung und Besoldung dieser Beamten entsprechend Rechnung zu tragen, ev. auch durch Entlastung der Ärzte von mechanischen Arbeiten durch Aufstellung einer eigenen im Wechsel für die Ärzte verfügbaren Schreibkraft.

c) *Durch eine möglichst zweckmäßige*, den besonderen Verhältnissen der Anstalt angepaßte *Diensteinteilung, besonders durch die Bestimmung der gleichen Ablösung für den gleichen Posten*, d. h. dadurch, daß jedem Pfleger für längere Zeit die gleiche Tätigkeit (Wachsaal, Tagsaal, Bad usw.) zugewiesen wird, bei welcher er tunlichst nur mit *einem* bestimmten Pfleger wechselt. (Bei der 60-Stundenwoche auf je zwei feste Posten eine bestimmte Ablösung, bei der 48-Stundenwoche für jeden Posten eine bestimmte Ablösung.)

d) Durch sorgfältige Übergabe beim Schichtwechsel (tunlichst Übergabe in Gegenwart des Aufsichtspflegers).

e) Durch stärkere Heranziehung des weiblichen Pflegepersonales auch zum Dienste in geeigneten männlichen Abteilungen überall da, wo das weibliche Pflegepersonal dienstwilliger ist.

f) *Durch allgemeine Hebung des Pflegepersonals.*

Sorgfältigste Auslese in körperlicher und geistiger Hinsicht; gute Fachausbildung und -fortbildung mit abschließender Prüfung; wenn möglich, zeitweise Abstellung in Krankenhäuser, Fürsorgeerziehungsanstalten, Blödenanstalten, Nervenheilstätten, Irrenstationen von Strafvollzugsanstalten, tunlichst im Austausch, der für alle beteiligten Faktoren erhebliche Vorzüge haben könnte. Regelmäßiger Wechsel in den Krankenabteilungen der Anstalt, im Arbeitsdienst, im Fürsorgedienst. Zeitweise Verwendung in anderen Dienststellen der Anstalt. Schaffung von Vorrückungsstellen. Organisation der Erholung und der Allgemeinbildung besonders des ledigen Pflegepersonals in der Anstalt (Pflegerheim, Sport, Musik, Vergnügungen — hauswirtschaftliche Ausbildung, gärtnerische Ausbildung — Maschinenschrift, Stenographie, Photographie usw.).

g) Durch Bereitstellung einer genügenden Pflegerreserve für besondere nächtliche Ereignisse (Brand, Meuterei, gefährliche Angriffe usw.).

h) Der natürlichste Weg: die Beschränkung übertriebener Dienstverkürzung wird sich unter dem Drucke harter Not von selbst ergeben.

Der unglückliche Gedanke, den Achtstundentag durch sofortige Einreihung des gesamten Pflegepersonals in eine Beamtenklasse vom Dienstantritt an vermeiden zu wollen, scheint glücklicherweise allgemein aufgegeben worden zu sein.

In einzelnen Anstalten, in denen der Achtstundentag eingeführt *und* ein wenig gutes Pflegepersonal vorhanden ist, können sich Verhältnisse ergeben, welche die *Heranziehung von geistlichem (Ordens)Personal* durchaus berechtigt erscheinen lassen, ja notwendig machen können. Das gilt besonders für Kliniken und Anstalten mit rasch wechselndem Krankenstand.

Die Entscheidung darüber, welche Wege in den einzelnen Anstalten zweckmäßig eingeschlagen werden, muß ebenso wie die Regelung der Diensteinteilung den einzelnen Anstalten überlassen bleiben.

Schlafen bei völlig ruhigen und harmlosen Kranken ist keinesfalls als Dienstzeit anzurechnen; bei ausnahmsweiser Störung eines bei solchen Kranken schlafenden Pflegers ist Entschädigung des Pflegers angezeigt.

In Anstalten, in denen jene Forderung nicht durchgesetzt werden kann, erscheint Ersatz der bei den Kranken schlafenden Pfleger durch patroullierende Wachen psychiatrisch besser und finanziell zweckmäßiger.

Der Vorschlag, die Nachtwache erst um zehn Uhr oder gar noch später aufziehen zu lassen, muß in Rücksicht auf die dadurch bedingte Störung der um diese Zeit fast allgemein schon schlafenden Kranken mit Nachdruck abgelehnt werden.

Bezüglich der Regelung der *Diensteinteilung* besteht eine außerordentlich weitgehende Verschiedenheit, die für sich allein schon beweist, wie schwierig es ist, die verkürzte Dienstzeit mit den Anforderungen des Krankendienstes in Übereinstimmung zu bringen. Die beste Regelung für viele Verhältnisse scheint mir zu sein

I. bei der 65- und 60-Stundenwoche:

1. Tag: Dienst von 6 (6^{30}) bis 9 (8^{30}) (Klammer = Winterdienst). Arbeitszeit der Kranken von 7^{30} (8) bis 11 Uhr. Mittagessen der Kranken von 11^{45} bis 12^{15} Uhr. Mittagpause der Pfleger 11 bis 11^{45} Uhr erste Schicht; 12^{15} bis 1 Uhr zweite Schicht; 1 bis 1^{45} Uhr dritte Schicht. Arbeitszeit der Kranken von 1^{45} bis 5^{30} (5 Uhr. Abendessen der Kranken von 6 bis 6 Uhr. Abendpause der Pfleger: 5^{30} bis 6 (5 bis 5^{30}) Uhr erste Schicht; 6^{30} bis 7^{15} (6 bis 6^{45}) Uhr zweite Schicht; 7^{15} (6^{45}) von da an frei dritte Schicht.

Die erste Schicht der Mittags- und Abendpause würde tunlichst den ledigen, in der Anstalt verköstigten Pflegern zufallen.

Nachts: Die Nachtwachen, die nach einem Monat abgelöst werden, haben Dienst von 9 bis 6 Uhr, die freien Tage werden tunlichst am Ende jeden Monats zusammengenommen. Ein Drittel der Pfleger ist dienstpräsent eventuell in eigenen von den Kranken getrennten Schlafräumen (für Brand und sonstige Notfälle). Verheiratete werden zur Präsenz nur so weit herangezogen, als ledige Pfleger nicht verfügbar sind; jeder ledige Pfleger hat Anspruch auf mindestens ein bis zwei freie Nächte je Woche. Für das mit den Kranken auf Arbeit gehende Pflegepersonal besteht die gleiche Dienstzeit.

2. Tag: Dienst wie am ersten Tag, aber 1/3 bis 1/4 abends in der dritten Schicht von 7^{15} Uhr (6^{45}) an frei bis früh 6 Uhr des übernächsten Tages, soweit nicht Dienstpräsenz zu leisten ist.

3. Tag: (bzw. abwechselnd 4. Tag bei 65-Stundenwoche) dienstfrei.

Bei der 65-Stundenwoche (System der zwei ienstfreien Tage je Woche) wird sich zuweilen mpfehlen, nicht zwei ganze Tage, sondern einen anzen Tag und zwei halbe Tage frei zu geben.

Vorzüge dieser Diensteinteilung sind: 1. Der chichtwechsel ist auf die Zeit nach der (abgeseen von den schwersten Abteilungen) meist ereigislosen Nacht verlegt. 2. Jeden Tag sind fast wei Drittel aller tagesdiensttuenden Pfleger im)ienste, von denen fast die Hälfte schon am Vorage Dienst machte, also über die Ereignisse des 'ortages unterrichtet ist; der ablösende Pfleger it mit dem abgelösten Pfleger einen ganzen Tag usammen oder war mit ihm zusammen am zwei-:n Tage vor der Ablösung.

Nachteil ist: während der Essenpausen ist in dritter Pfleger um den Kranken.

II. Bei der 48-Stundenwoche:

Vormittags erste Schicht Dienst von 6 (6^{30}) bis ^{30} = 7 1/2 Stunden (7); Nachmittags zweite Schicht)ienst von 1^{30} bis 9 = 7 1/2 Stunden (7); Nachts ritte Schicht Dienst von 9 bis 6 früh = 9 Stunden l0). Schicht 1 und 2 hat einmal in der Woche inen ganzen Tag Dienst (von 6 bis 9 Uhr), einıal in der Woche einen ganzen Tag frei.

Vorzüge sind: durch doppelte Besetzung ines jeden Postens kann dafür gesorgt werden, aß immer die gleichen zwei Pfleger beim gleichen ranken im Tagesdienst abwechseln, vorausgeetzt, daß auch für die Arbeitspfleger die gleiche iensteinteilung vorgesehen wird.

Nachteile sind: großer Personalbedarf; Übergabe des Dienstes mitten im Tage: bei der Vormittagsvisite weiß der Pfleger über den vorhergegangenen Nachmittag überhaupt nichts, bei der Nachmittagsvisite weiß der Pfleger über den Vormittag wohl meist nur unvollkommen Bescheid; noch nicht ein Siebentel des Personals ist den ganzen Tag anwesend; bei der Übergabe geht Zeit verloren; der rasche und häufige Wechsel erschwert die Feststellung der Verantwortlichkeit; der Nachtdienst ist im Vergleiche zum Tagesdienste für die Pfleger sehr ungünstig geregelt.

Die weitaus schlechteste Regelung scheint mir die zu sein, die im Wechsel einen Tag von Früh bis Abend Dienst und dann einen völlig freien Tag vorsieht, da bei dieser Regelung der Pfleger von den Ereignissen des Vortages nur das weiß, was ihm durch Vermittlung der Nachtwache mitgeteilt wurde; was eine Mitteilung aus zweiter Quelle wert ist, wissen wir Psychiater zur Genüge.

Nach den Vorschlägen würde sich folgende Dienstzeit ergeben:

I. Für die 65-Stundenwoche: 5 Tage Dienstpräsenz zu 15 (14) Stunden weniger 1 1/2 Stunden Essenspause = 5 mal 13 1/2 (12 1/2) = 67 1/2 (62 1/2) Stunden Dienstpräsenz, die sich bei 2 Stunden Essenspause auf 5 mal 13 (12) = 65 (60) Stunden ermäßigen.

II. Für die 60-Stundenwoche: 4 2/3 Tage Dienstpräsenz zu 15 (14) Stunden weniger 1 1/2 Stunden Essenspause = 4 2/3 mal 13 1/2 (12 1/2) = 63 (58 1/3) Stunden Dienstpräsenz. Da jeden dritten Arbeitstag abends noch 1 (1 1/2) Stunde für die dritte Schicht ausfällt, ergeben sich rund 60 Wochenstunden.

III. Für die 48-Stundenwoche: 5 mal 7 1/2 (7) Stunden = 37 1/2 (35) Stunden an 5 Tagen der Woche, 1 mal 15 (14) weniger 1 1/2 = 13 1/2 (12 1/2) Stunden = 51 (47 1/2) Stunden oder, wenn die Essenspausen auf je 1 Stunde erhöht werden, 50 1/2 (47) Stunden.

Bei allen diesen Berechnungen ist zu berücksichtigen, daß das Pflegepersonal fast überall 10 bis 14 Tage länger Urlaub hat als der Arbeiter; 10 × 8 = 80 bis 14 × 8 = 112 Stunden Arbeitsausfall im Jahr, d. h. verteilt auf 52 Wochen 1 1/2 bis 2 Dienststunden pro Woche weniger.

Vorschläge für Regelung der Einreihung des Pflegepersonals in Beamtenklassen.

§ 1. Die mit der Pflege der Anstaltskranken betrauten Personen treten als Hilfspfleger(innen) ein; Hilfspfleger sind nicht ruhegehaltsberechtigt außer im Falle einer nachgewiesenen Dienstbeschädigung; der Di-

rektor ist ohne weiteres zur Kündigung berechtigt, wenn sich ein Hilfspfleger für den Dienst nicht eignet. Die Hilfspfleger erhalten eine systematische Fachausbildung; sie werden nach deren Abschluß geprüft und erhalten einen Ausweis über die bestandene Prüfung.

§ 2. Nach zwei Jahren erfolgt die Ernennung aller geeigneten geprüften Hilfspfleger(innen) zu Pflegern(innen). Für Ernennung nicht geeignete Hilfspfleger(innen) können auf Ansuchen vom Anstaltsvorstand im Dienste belassen werden ev. bis zu anderweitiger Unterkunft.

Pfleger sind ruhegehaltsberechtigt; es besteht gegenseitige dreimonatige Kündigung; Kündigung und Entlassung sind mit besonderen Sicherungen umgeben. Für die Pfleger werden Wiederholungs- und Fortbildungskurse in den Dienststunden abgehalten; eine Ergänzung der Ausbildung durch vorübergehenden Austausch mit anderen, medizinischen Zwecken dienenden Anstalten bleibt vorbehalten; im übrigen sind für Hilfspfleger und nichtbeamtete Pfleger die Bestimmungen des Tarifvertrags maßgebend.

§ 3. Geeignete Pfleger sind nach fünf Jahren, geeignete Pflegerinnen nach fünf bis zehn Jahren in eine Klasse des staatlichen Gehaltsregulativs einzureihen (beamtete Pfleger). Die im Anstaltsdienste des Gebietes zugebrachte Dienstzeit kommt auf diese Karenzzeit voll zur Anrechnung; im übrigen bleibt Anrechnung vorbehalten. Bei der Ernennung wird die Vertretung der schon eingereihten Pfleger gehört. Jedem(r) nicht zur Einreihung qualifizierten Pfleger(in) steht das Recht zu, die Überprüfung seiner (ihrer) Qualifikation an der Schwesteranstalt zu verlangen; hält die Schwesteranstalt ihn (sie) für geeignet, so hat sie ihn (sie) zur Einreihung in das staatliche Gehaltsregulativ vorzuschlagen und im Dienste zu behalten.

Nicht für die Einreihung geeigneten Pflegern(innen), besonders verheirateten Pflegern kann auf Ansuchen vom Direktor gestattet werden, als nichtbeamteter Pfleger bis auf weiteres, ev. bis zur Ermittelung einer anderweitigen Unterkunft im Dienste zu bleiben; zu diesem Zwecke und gemäß § 6 sind Vorrückungen im Lohntarif auch nach fünf Jahren vorgesehen.

§ 4. Soweit mit der Einreihung nicht eine wesentliche Gehaltsvermehrung verbunden ist, können die bisher geleisteten Dienstjahre ganz oder teilweise angerechnet werden. Die über fünf (zehn) Dienstjahre hinaus geleistete Dienstzeit ist voll anzurechnen unter Anrechnung des Heeresdienstes im Kriege für die vor August 1914 eingetretenen Pfleger.

§ 5. Für die eingereihten Pfleger gelten alle Bestimmungen des Beamtengesetzes hinsichtlich der Rechte und Pflichten, der Sicherung der Stellung, der Pensionsberechtigung usw.; sonstige Abweichungen dürfen nur so weit stattfinden, als sie durch die Eigenart des Irrendienstes unbedingt geboten sind; für jede belastende Abweichung ist tunlichst ein Ausgleich zu bieten.

§ 6. Der Prozentsatz der beamteten Pfleger kann beschränkt werden, jedoch sollen bei den Pflegern ke-nesfalls weniger als zwei Drittel (die Hälfte), bei de Pflegerinnen nicht weniger als ein Viertel (ein Fünfte in das Gehaltsregulativ eingereiht sein.

§ 7. Den beamteten verheirateten Pflegern ist d Möglichkeit zu sichern, tunlichst alle Mahlzeiten mit de Familie einzunehmen. Auf nächtliche Präsenz ist b ihnen tunlichst zu verzichten, keinesfalls soll Präsen von ihnen öfter als ein- bis zweimal wöchentlich gefor dert werden. Ledige beamtete Pfleger(innen) erhalte Schlüssel und tunlichst zu zweien eigene Schlafgelegen heit. Die freie Station ist nach dem wahren Wert z ersetzen, den sie für den Nutznießer hat, soweit nicl der Beamte auf ärztlichen Wunsch gehalten ist, sie der Anstalt zu nehmen. Alle Bemühungen, für d beamteten Pfleger Familienwohnungen zu bauen, si nach Tunlichkeit zu fördern und für diesen Zweck au Mittel zur Verfügung zu stellen.

Für die Ernennung ist vorzulegen: 1. Ausweis üb die bestandene Prüfung (s. § 1); 2. eine von den b herigen Abteilungsärzten entworfene, vom Direktor g billigte Qualifikation; 3. ein genauer, selbst verfaßt Bericht über erbliche Belastung und bisher überstanden Krankheiten und die Erklärung, daß der Bewerber b absichtigt, dauernd im Irrendienste zu verbleiben; 4. e amtsärztliches Zeugnis über vollkommene körperlic und geistige Gesundheit; der Direktor kann anordne daß der Zeugnisausstellung Spezialuntersuchungen einem Krankenhause auf Kosten der Anstalt vorau gehen. Eine nachweisbar im Dienste der Anstalt od im Felde erworbene Krankheit usw. darf kein Hi dernis bilden für die Einreihung.

Als Altersgrenze für die Einreihung werden 35 Jahr festgesetzt.

§ 8. Jeder Pfleger ist verpflichtet, sich im Bedarf falle in anderen entsprechenden Stellen des Anstalt dienstes verwenden zu lassen, jedoch darf eine Mind rung der Bezüge damit nicht verbunden sein, es sei de eine ordnungsgemäße Kündigung vorausgegangen.

§ 9. Zur Wahrung der absoluten Ehrlichkeit sir während der Zeit der wirtschaftlichen Notlage bei d Eigenart des Dienstes besondere Disziplinarbefugnis der Direktion gegenüber den nichtbeamteten Pfleger erforderlich.

§ 10. Aufsichtspfleger(innen) erhalten eine jährlic Zulage von zunächst 480 M, soweit nicht Einreihung eine höhere Beamtenklasse möglich ist; die Zahl d Aufsichtspfleger ist im Interesse des Dienstes zu ve doppeln; für die Aufsichtspfleger bleibt eine besonde Diensteinteilung vorbehalten.

Übergangsbestimmung: Bei den zurze im Dienste stehenden, vor dem 1. August 1914 eing tretenen Pflegern kommt die Zeit, die sie im Hee resdienste zurückgelegt haben, für die Berechnung d fünfjährigen Karenzzeit voll zur Anrechnung. Auf d Vorlage des Ernennungsbeleges 1 wird bei den mehr a fünf Jahre im Dienste stehenden Pflegern allgemein ve zichtet; auf die Vorlage der Belege 3 und 4 wird für al

r dem 1. August 1914 eingetretenen Pfleger, die im lddienste standen, verzichtet, doch wird der Nachweis r Beteiligung an einem Pflegerkurse gefordert. Be- ; 2 wird möglichst wohlwollend gewürdigt werden; die rzeit über fünf (sieben, zehn) Jahre im Dienste stehen- n Pflegerinnen sind verpflichtet zur Vorlage ; Nachweises der Beteiligung an einem Pflegerkurse i zur Vorlage der Belege 1 mit 3.

Beamtete Pfleger(innen), die von der Vorlage des leges 1 entbunden wurden, werden zu Aus- und Fort- lungskursen in den Dienststunden herangezogen, doch d die nachträgliche Ablegung einer Prüfung nicht n ihnen gefordert werden. Altersgrenze und ev. (Pfle- !) Prozentsatz der Beamten kann überschritten wer- ı.

. Gesetzliche Bestimmungen über Heranziehung des Personals.

6. Es ist ärztlich angängig, daß ch in Irrenanstalten den Ange- ellten die Möglichkeit gegeben rd, vor der Entscheidung über le, ihre Angelegenheiten betref- nden Fragen sich zu äußern und ne gegenteilige Auffassung mit gründung auf dem Dienstwege r Kenntnis der maßgebenden Stel- n zu bringen; die Entscheidung ıß — unter besonderer Berück- :htigung der ärztlichen Gesichts- nkte — durch die zuständige Be- rde getroffen werden, vorbehalt- h der Sicherung des Beschwerde- d Berufungsrechts der Angestell- ı.

Es ist ärztlich angängig, wenn dem Personale Möglichkeit geboten wird, bei der Verhängung Strafen, soweit sie über Rügen und Verweis usgehen, durch seine Vertretung gehört zu wer- : das Recht, die Strafe auszusprechen und vor- ge Dienstenthebung zu verfügen, muß der Be- le voll gewahrt bleiben, vorbehaltlich des ıts der Berufung und des Rechts der Vertre- , eine gegenteilige Auffassung zur Kenntnis Berufungsinstanz zu bringen.

's ist ärztlich angängig, daß bei der Besetzung Stellen die Angestellten der Klasse, aus denen zu Ernennende kommt und die Angestellten Klasse, in die er berufen wird, in ihrer Vertre- gehört werden; das Recht der Ernennung der zuständigen Behörde voll gewahrt blei- vorbehaltlich des Rechtes der in Frage kom- len Angestelltengruppen, Bedenken auf dem stwege zur Kenntnis der zuständigen Behörde zu bringen. Da alle grundsätzlichen Fragen des Anstaltsbetriebes, und da alle Ernennungen im Anstaltsdienste Rückwirkung auf die Kranken haben, und da ihr Einfluß auf den Anstaltsdienst sich nur vom berufenen Fachmann übersehen läßt, ist bei der Entscheidung über alle diese Fragen des Anstaltsdienstes und über Ernennungen und Beförderungen stets die Mitwirkung der berufenen psychiatrischen Stellen zu sichern.

7. Es erscheint dringend geboten, neben den Angestellten auch einzelnen geeigneten Kranken und den Angehörigen unserer Kranken, d. h. denjenigen Faktoren, die an der Gestaltung der Anstaltsverhältnisse am meisten und am unmittelbarsten interessiert sind, in allen die Kranken berührenden Fragen ein gewisses Mitwirkungsrecht einzuräumen und dadurch die selbstverständliche Tatsache zu betonen, daß die Anstalten in erster Linie für die Kranken da sind, und daß die erste und heiligste Pflicht des Arztes die Wahrung der Rechte der Kranken ist und daß seine natürliche Pflicht, für die Angestellten einzutreten, da ihre Grenze findet, wo der Widerspruch mit den Interessen der Kranken beginnt.

Diese Mitwirkung der Kranken und ihrer Angehörigen wird dazu beitragen, das zur Zeit fast allgemein geklagte Überwuchern der Interessen der Kranken durch die Interessen der Angestellten einzudämmen.

Die Fähigkeit einzelner Kranker zu dieser Mitwirkung ist sicher nicht geringer als die Fähigkeit einzelner Schüler und Schülerinnen unserer Lehranstalten.

Ob die Not der Zeit dauernd die Betriebserschwerung gestatten wird, die in der regelmäßigen Anhörung zahlreicher Vertretungen liegt, ist eine Frage, deren Beantwortung die Zukunft geben wird.

8. Die Heranziehung der übrigen Angestellten; die zunehmende Bedeutung, die der ärztliche Dienst durch die Verkürzung der Dienstpräsenz des Pflegepersonals erlangt hat; die Notwendigkeit, auch die dem Direktor nachgeordneten ärztlichen Stellen, die für einen zunehmend großen Prozentsatz der Ärzte Lebensstellungen geworden sind, auch in beruflicher Hinsicht befriedigend zu gestalten, lassen geboten

erscheinen, den definitiv angestellten Ärzten im Abteilungsdienste das höchste, mögliche Maß von Selbständigkeit, ferner das Recht des Einblickes in den Gesamtbetrieb, einer gewissen Mitwirkung am Gesamtbetrieb und an den höheren Aufgaben der Anstalt zu sichern und besondere Forderungen für Stellung und Auslese der Ärzte aufzustellen.

9. Der Direktor ist gehalten, die definitiv angestellten Ärzte in allen grundsätzlich wichtigen Fragen und auf entsprechend unterstützten Antrag in ärztlichen Einzelfragen zu hören, abweichende Stellungnahme einer Majorität auf Antrag einem Schiedsspruch zu unterstellen, abweichende Stellungnahme einer Minorität auf entsprechend unterstützten Antrag vorzulegen. Der Versuch, die definitiven Ärzte in einem Kollegium zu vereinen und diesem Ärztekollegium auch das Recht der Beschlußfassung für gewisse Fragen einzuräumen, wird überall da empfohlen, wo die Mehrzahl der Ärzte sich für diesen Versuch ausspricht.

Eingehende Vorschläge zur Organisation des ärztlichen Dienstes finden sich in Psych. neur. Wochenschr. 1920/21 S. 31 ff.

C. Bevorstehende Änderung des Strafgesetzbuches und der Strafprozeßordnung.

10. Die bevorstehende Reform des Strafrechts bringt

voraussichtlich die Möglichkeit des Strafvollzuges de gemindert Zurechnungsfähigen in eigenen Anstalten oder Abteilungen; die Möglichkeit der Anstaltsverwahrung durch Gerichtsspruch bei Unzurechnungsfähigen oder gemindert Zurechnungsfähigen an Stelle der Strafe oder nach dem Strafvollzug; die Möglichkeit der Unterbringung von straffälligen Trinkern durch Gerichtsspruch in einer Trinkerheilanstalt; den Ausbau der Arbeitshäuser zu Besserungsanstalten; die bedingte Verurteilung; überhaupt die Möglichkeit des Ersatzes oder der Ergänzung der Strafe durch bessernde und sichernde Maßnahmen, vor allem die Schutzaufsicht an Stelle d Strafe oder nach der Strafe, und damit

der Psychiatrie eine bedeutende Erweiterung ihres Tätigkeitskreises.

Für unsere Kliniken ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer erhöhten Pflege der forensen Psychiatrie, besonders auch in Kursen für Anstaltsärzte, Juristen, Strafanstaltsbeamte durch erstklassi Kräfte; für unsere Anstalten die Möglichkeit eines erhöhten Zuganges Kriminellen und die Möglichkeit den Justizbehörden im extern Dienste eine schon ausgebildet fachärztlich geleitete Organisation zur Verfügung zu stellen für d Schutzaufsicht über Psychopathen und sonstige geistig anomale Personen (vgl. Ziffer 11).

(Fortsetzung folgt.)

(Aus der oberfr. Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth. Direktor: Med.-Rat Dr. Hock.)

Isolierte Ventrikeltuberkulose — Chorea minor?

Von Anstaltsarzt Dr. **Resch.**

Am 19. Februar 1919 wurde in die Heil- und Pflegeanstalt ein 22 jähr. Mädchen — A. Sch. — aufgenommen, das gemütlich stumpf und schwer besinnlich war, lebhaftes Grimassieren und am Kopf und den Extremitäten, besonders am linken Arm, choreatische Zuckungen zeigte.

Die Vorgeschichte ergab keine erbliche Belastung. In der Kindheit hatte die Kranke einmal Diphtherie. Nach der Schule kam sie in den Dienst als Bauernmagd, mußte sehr schwer arbeiten. November 1917 erkältete sie sich beim Waschen, verlor die Menses, die seitdem ausblieben. Vier Monate später Schwellung beider Füße bis zu Knien (Gelenkrheumatismus?). Nach einem Mo Besserung. Etwa drei Monate später Zuckungen in Armen und Beinen. Vom 30. Juni bis 17. Au 1918 war sie in der medizinischen Klinik Erlangen wegen „Chorea minor" und wurde „geheilt" lassen. Patientin konnte zu Hause etwas arbeiten.

November 1918 Verschlimmerung im Anschluß an einen Schreck. Patientin sprach seitdem ki mehr, aß nicht spontan, mußte gelöffelt werden, klagte viel über Kopfschmerzen, schlief schlecht. Zu einer Beschäftigung war sie nicht fähig.

In der Anstalt ist die Kranke zunächst meist :icht benommen, Arme und Beine sind in ständiger Inruhe, zucken, werden geschleudert, der Kopf rird ruckartig gedreht; sie wirft sich im Bett herm, stößt oft einzelne Worte schreiend aus, griıassiert lebhaft. Die Nahrungsaufnahme ist sehr rschwert. Flüssige Nahrung kann ihr mit dem öffel beigebracht werden. Die Unruhe wird verärkt, sobald man sich mit ihr beschäftigt. Der chlaf ist trotz Schlafmittel schlecht und ungenüend. Viel unrein mit Urin.

Körperlich ist die Lichtreaktion der Pupillen halten, die Patellarsehnenreflexe sind lebhaft, die rigen nicht pathologisch verändert. Es besteht ttern beim Vorstrecken der Zunge und starke ermographie. Die inneren Organe bieten nichts :ankhaftes. Weicher beschleunigter Puls (110 in r Minute).

Anfang März gehen per os und per rectum Askalen ab. Es tritt Eiweiß im Urin auf, zeitweilig mit linder. Der erste Herzton ist von einem lauten ısenden Geräusch begleitet.

Anfang Mai wird die Kranke psychisch etwas ier. Sie gibt auf Fragen oft sinngemäße Antrten, erkennt Arzt und Pflegerinnen. Die Antrten erfolgen nach langer Zeit und in einzelnen gerissenen Worten, die Artikulation ist erıwert. Doch ist sie (sich selbst überlassen) völlig lnahmslos, äußert kaum einen Wunsch. Über e Lage ist sie nicht klar. Viel unrein. Die oreatischen Bewegungen bestehen in unverminter Stärke. Gehen ist unmöglich. Unruhiger ılaf. Das Körpergewicht sinkt stetig (53 bis kg).

Brom und Arsen sind ohne Erfolg.

Am 26. Mai hat sie einen Anfall von klonischen npfen mit arc de cercle. Am 6. Juni treten i Anfälle mit krampfhaften Zuckungen der Exmitäten nach kurzem Aufschreien von nur weni- Sekunden Dauer auf. Gleichzeitig öfter Erchen. Klagen über Schmerzen in den Beinen. ne Änderung in den sonstigen Symptomen, beders den Reflexen, kein Babinski.

Am 7. Juni 1919 bei der Abendvisite streckt sie ı Arzt freundlich die Hand entgegen, spricht ge Worte. Gleich danach verweigert sie das ndessen, verfärbt sich plötzlich dunkelblaurot im icht und an den Händen, der Puls setzt aus. tz Kampfer rascher Exitus letalis um 6 Uhr Minuten nachmittags.

Die Sektion am 8. Juni 1919 ergibt:

Kopf: Schädel hart. Harte Hirnhaut sehr gennt, trocken. Längsblutleiter leer. Weiche ıte glasig, stellenweise getrübt, Gefäße zart. Pacchion. Granulationen stark entwickelt. Hirnwindungen abgeplattet. Sulci strichförmig, nicht fühlbar. — Bei Versuch, den Balken freizulegen, bricht dieser auf und es entleert sich eine große Menge trüber flockiger Flüssigkeit. — Die Seitenkammern sind hochgradig erweitert, Hirnmantel stellenweise nur 1,5 cm dick. Die Plexus chorioidei sind dem Boden der Ventrikel aufgelagert. Das Ependym ist von größeren und kleineren warzenförmigen Höckern bedeckt, die über den Stammganglien am größten sind. Plexus und Tela chorioidea zeigen die gleiche höckerige Beschaffenheit wie das Ependym. Aquäduktus und vierter Ventrikel sind ebenso verändert. Nur in Vorder- und Hinterhörnern ist das Ependym glatt und nur mit kleinen miliaren Knötchen durchsetzt.

Herz: Myodegeneratio. Endokarditische verruköse Auflagerungen an der Mitralis. Geringe sklerotische Veränderungen an Aorta und den Aortenklappen.

Lungen: Unterlappen agonal gestaut, sonst o. B.

Leber: undeutliche Zeichnung, sehr blutreich.

Nieren: blutreich, glasig, Grenze zwischen Rinde und Mark verwaschen.

Milz: nicht vergrößert, o. B.

Darm: im unteren Dünndarm 18 Askariden, sonst o. B.

Eierstöcke: kleine Zysten.

Als Todesursache wurde Myodegeneratio cordis angenommen.

Das Gehirn wurde in Formol gehärtet und dem pathologischen Institut Würzburg zur mikroskopischen Untersuchung zugesandt, die folgendes Ergebnis hatte:

„Mikroskopisch sind die Knoten im Ependym und Plexus Tuberkel. Die größten vielfach konfluierenden und zentral verkästen, liegen über den großen Ganglien und in Tela und Plexus chorioides. In dem Plexus ist der ganze dem Ventrikel zugekehrte Teil umgewandelt in tuberkulöses verkäsendes Granulationsgewebe und nur an der unteren Seite noch deutliches zottiges Gewebe vorhanden. Dieses tuberkulöse Granulationsgewebe hängt an den Rändern des Plexus mit dem Gehirngewebe zusammen, welches hier starke Lymphozyteninfiltrationen und unter denselben zahlreiche kleine Lymphozytenknötchen, hauptsächlich wohl um Blutgefäße herum, zeigt. Die oberflächlichen Teile der angrenzenden Hirnsubstanz sind ab und zu von größeren verkäsenden Tuberkeln eingenommen. Im Ependym der Vorder- und Hinterhörner liegen nur kleine Knötchen, stellenweise aber unter denselben im Hirngewebe voll entwickelte miliare Tuberkel." „Auf zahlreichen

Schnitten durch alle Teile der Hirnsubstanz wird nichts von einem Herd, speziell einem Solitärtuberkel in derselben gefunden. Diagnose: reine Ventrikeltuberkulose."

Klinisch ist der vorliegende Fall eine Chorea minor. Das beherrschende Symptom ist das Zucken und Schleudern mit den Extremitäten, das ruckweise Drehen des Kopfes, das Grimassieren. Es kommt dazu noch der weiche beschleunigte Puls, das systolische Geräusch am Herzen, Eiweiß, Zylinder im Urin. Die Vorgeschichte bringt den Hinweis auf eine Erkältung. Die Schwellungen der Beine sind wohl als Gelenkrheumatismus zu deuten. Eine choreatische Erkrankung ist bereits vorausgegangen.

Bei den psychischen Erscheinungen steht im Vordergrund die anfänglich fast ständig bestehende Benommenheit. Wie die Kranke etwas freier wird, ist sie teilnahmslos, gleichgültig, verkennt ihre Lage, faßt schwer auf. Die Sprache ist erschwert, erfolgt nur in einzelnen abgehackten Worten. Von Sinnestäuschungen und Wahnbildungen ist nichts festzustellen.

Die in den letzten Lebenstagen aufgetretenen Anfälle stimmen allein nicht so ganz in das Krankheitsbild. Doch wurden diese Anfälle nur von den Pflegerinnen beobachtet. Kleist sah bei Chorea „forcierte und sehr oft tonisch verharrende Überstreckungen der Wirbelsäule und Streckungen der Beine" „und es entstand nicht selten eine dem hysterischen Kreisbogen ähnliche Haltung".

Die Sektion nun ergibt am Herzen den für Chorea charakteristischen Befund, daneben chronisch-pathologische Veränderungen an den Nieren. In den Ventrikeln des Gehirns findet sich eine isolierte Tuberkulose des Ependyms und der Chor-oidea, die auf das anschließende Gehirngewebe, be-sonders die zentralen Ganglien übergreift. D[ie] ganze übrige Körper zeigt sich frei von Tuberk[u]lose. Die Ventrikel sind stark erweitert, mit trüb[er] flockiger Flüssigkeit angefüllt.

Es erhebt sich die Frage, ob man nach diese[m] Befund die Diagnose Chorea minor aufrecht erha[l]ten kann. Im allgemeinen gilt, daß die Chorea i[m] Anschluß an Gelenkrheumatismus auftritt („meta[-] rheumatische Krankheit"). Doch sind auch F[älle] bekannt, in denen sie sich an Typhus, Scharlac[h,] Lues u. a., auch an Tuberkulose anschloß.

Andererseits findet sich leichte choreaähnlic[he] Unruhe als Symptom des (erworbenen) Hydr[o-] zephalus.

Die Lokalisation des tuberkulösen Prozes[ses] entspräche der durch Anton aufgestellten Th[eo-] rie „einer krankhaften Funktionssteigerung [des] Sehhügels, sei es durch direkte Reizung desselb[en,] sei es durch Wegfall einer vom Linsenkern aus[ge-] übten Hemmungsfunktion" (nach Kleist).

Nach Dzershinsky (Zeitschr. für ges. Ne[ur.] u. Psych. Ref. Bd. 5 S. 607) ist die Sydenhams[che] Chorea eine Sammelgruppe von wesentlich v[er-] schiedenen Krankheiten. Hudoverning [be-] schreibt eine Ependymitis als Ursache ei[ner] Chorea.

Nach all dem glaube ich an der klinischen D[ia-] gnose Chorea minor festhalten zu können, o[hne] entscheiden zu wollen, ob die Tuberkulose der V[en-] trikel die Ursache dazu war oder sich erst sekund[är] in dem durch den choreatischen Prozeß geschäd[ig-] ten Gewebe ansiedelte.

Gebührenneureglung für psychiatrisch-forensische Gutachtertätigkeit.

In seinem Referat auf der Hamburger Tagung des Reichsverbandes hat Herr Banse, Lauenburg, auf die Verschiedenheit der Gebühren für forensisch-psychiatrische Begutachtungen in den einzelnen deutschen Staaten hingewiesen, vor allem aber auch darauf, daß diese Gebühren schon für Friedenszeiten in den meisten Staaten völlig unzulänglich waren, und daß die jetzt infolge der Teuerung erfolgten Erhöhungen auch noch durchaus nicht den bescheidensten Ansprüchen genügen. Eine Neuregelung dieser Gebühren ist in allen Staaten zu erwarten, teilweise, so in Württemberg, wohl schon erfolgt.

Die in Hamburg vom Reichsverband gewählte Kommission (s. Bericht in dieser Wochenschrift Nr. 11-12) hat nun die Wünsche für Neureglung [der] Gebühren für forensisch-psychiatrische Begut[ach-] tungen zusammengestellt und in unten stehen[der] Form mit kurzer Begründung den in Betracht ko[m-] menden Ministerien usw. durch die einzelnen L[an-] desvereine zugehen lassen. Das vom Vorstand [des] R.-V. an diese Behörden gerichtete, nachsteh[end] auch wiedergegebene Anschreiben weist kurz [auf] die bisherigen Verschiedenheiten bei der Gebühr[en-] berechnung in einzelnen Staaten besonders a[uch] bezügl. der Anwendung der Reichsgebührenord[nung] vom 10. Juni 1914 hin und bringt den Wunsch [ein-] heitlicher Regelung unter Hinzuziehung von V[er-] tretern der Anstaltspsychiater zum Ausdruck.

Ein Abdruck unserer Wünsche wird allen Ärz[ten]

nmern sowie den Medizinalbeamtenvereinen zu-
sandt.

Bei der Zusammenstellung der Kommission sind früheren Gebührenordnungen der Einzelstaaten, Reichsgebührenordnung, die neue württember-che Gebührenordnung, die neue ärztliche Ge-renordnung des Leipziger Verbandes und der wurf der preußischen Kreisärzte für Neurege-g der preußischen Gebührenordnung berücksich- worden.

Landsberg a. W., den 19. Juli 1920.

An den

Herrn Minister usw.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irren-te überreicht in der Anlage die von seiner Ge-renordnungskommission aufgestellten Wünsche Neuregelung der gerichtsärztlichen Gebühren üglich psychiatrisch zu begutachtender Fälle und et, sie zu berücksichtigen bei Änderung des ührentarifs, wie sie ja den Zeitverhältnissen sprechend in allen deutschen Staaten geplant r. bereits in Angriff genommen ist.

Wir bemerken hier noch, daß die beamteten närzte fast in allen deutschen Staaten auf Grund rlandesgerichtlicher Entscheidungen als öffent-e Beamte im Sinne des § 13 der Reichsgebüh-rdnung vom 10. Juni 1914 angesehen werden infolgedessen nicht nach dieser Verordnung dieren dürfen, sondern an die Verordnungen einzelnen Staaten für Kreis- und Gerichtsärzte unden sind.

m übrigen verweisen wir auf die von unserer mission ausgearbeiteten Begründungen zu den elnen Wünschen.

Wir hoffen, daß auf Grund unserer Wünsche lichst eine einheitliche Regelung der Gebühren psychiatrisch-forensische Begutachtungen in z Deutschland erzielt wird, und bitten bei der regelung die Vertreter des Reichsverbandes mteter deutscher Irrenärzte bzw. der einzelnen desverbände hinzuziehen.

Der Vorsitzende.

sche zur Neuregelung der gerichtlichen Sach-ändigengebühren betr. psychiatrische Fälle.

estellt von der vom Reichsverband beamteter eutscher Irrenärzte gewählten Kommission.

ie Begutachtung des Geisteszustandes ist an-ers zu bewerten als die eines körperlichen Zu-tandes. Daher sind für die Vorbereitung für leses Gutachten und für die Gutachten selbst esondere Gebühren aufzustellen.

2. Die Höhe der Gebühren ist den Zeitverhältnissen anzupassen.
   a) Abwartung eines Termins bis zur Dauer von zwei Stunden einschl. des erstatteten mündlichen Gutachtens 20 M.
      Jede angefangene Stunde mehr 10 M.
      Die Gebühr ist nach der Zeit zu berechnen, während welcher der Gutachter seiner beruflichen Tätigkeit entzogen ist.
   b) Untersuchung und Beobachtung einer Person behufs Vorbereitung eines Gutachtens 25 bis 300 M.
   c) Akteneinsicht für jede angefangene halbe Stunde 5 M.
   d) Entnahme einer Blutprobe 6 M.
      Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit 12 M.
      Serologische, chemische und mikroskopische Untersuchung des Blutes und der Rückenmarksflüssigkeit für jede Untersuchung 10 M.
      Der Gutachter ist berechtigt, zu diesen Verrichtungen ärztliche Gehilfen heranzuziehen.
   e) Ein kurzes schriftliches Gutachten über den Geisteszustand einer Person ohne wissenschaftliche Begründung 20 M.
   f) Ein schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten über den Geisteszustand einer Person 30 bis 300 M.
   g) Tagegelder in gleicher Höhe wie Staatsbeamte bei Dienstreisen oder wie die Ärzte als Beamte ihrer Verwaltung erhalten.
   h) Gebühren für Reinschrift sind den wirklichen Aufwendungen entsprechend zu bezahlen.
3. Wird ein schriftliches Gutachten verlangt, so treten zu den Gebühren (2 e und 2 f) noch die Gebühren für Untersuchung, Beobachtung, Akteneinsicht und weitere Untersuchungen hinzu (2 b bis d).
4. Die Höhe der Liquidation richtet sich nach Lage des einzelnen Falles (Schwierigkeit der Leistung, Zeitaufwand). Erscheint dem Gericht die Gebühr zu hoch angesetzt, so kann es einen Sachverständigen darüber hören, der für jeden Bundesstaat bzw. für bestimmte Bezirke desselben von dem Reichs- oder Landesverband beamteter deutscher Irrenärzte ernannt wird. Gegen die Entscheidung des Gerichts kann der Gutachter eine höhere Instanz anrufen, die den Gebührensachverständigen hören muß.

Begründung.

Zu 1. Die gerichtlichen Begutachtungen eines Geisteszustandes erfordern im allgemeinen nicht

nur einen erheblicheren Zeitaufwand, sondern auch mehr spezialistische Ausbildung und Erfahrung, als die eines körperlichen Zustandes. Dem ist bereits Rechnung getragen in den früheren Gebührenordnungen einzelner Staaten, z. B. Bayern: Höchstgebühr für ein Gutachten über einen körperlichen Zustand 50 M, über den Geisteszustand 100 M.

Zu 2. Die Erhöhung der Gebühren im allgemeinen bedarf wohl keiner weiteren Begründung und ist allgemein ja schon anerkannt. Für die Einzelgebühren sei nur darauf hingewiesen, daß diese schon in Friedenszeiten selbst in ihren Höchstsätzen in den wenigsten Staaten der aufgewandten Mühe und Arbeit entsprachen. In Preußen wurde dem insofern schon Rechnung getragen, als die Höchstgebühr überschritten werden konnte, wozu aber in jedem Falle die Genehmigung des Regierungspräsidenten eingeholt werden mußte.

Die Berechnung der Gebühr nur allein nach der aufgewandten Zeit, wie es z. B. die Reichsgebührenordnung von 1914 vorsieht, erscheint unbillig, da dadurch der geübte und erfahrene Gutachter in erheblichen Nachteil gerät gegenüber dem weniger erfahrenen. Auch könnten durch unnötige Ausführlichkeit des schriftlichen Gutachtens, z. B. wörtliche Wiedergabe aller Untersuchungsprotokolle, an sich leichte Fälle höher bewertet werden als schwierigere. — Lediglich für Akteneinsicht erscheint die Berechnung nach der aufgewandten Zeit angemessen, obwohl ja auch hier die obigen Bedenken bezüglich der Übung des Gutachters bestehen. Sie fallen dabei vielleicht aber weniger ins Gewicht.

Zu 2 a. Die Berechnung der ganzen Zeit, also auch der Wegezeit und der Wartezeit, erscheint angebracht und ist anderwärts, so in de[illegible] gebührenordnung, auch schon vorgesehen.

Zu 2 b. Die besondere Art der meist d[illegible] findenden längeren Beobachtung der Gei[illegible] ken läßt es wünschenswert erscheinen, hi[illegible] entsprechende Gesamtsumme zu berech[illegible] Stelle einzelner sogenannter Vorbesuche.

Zu 3. Die Sonderberechnung der Beobacht[illegible] gen, Untersuchungen, Akteneinsicht usw. auch [illegible] schriftlichen Gutachten erscheint deshalb gere[illegible] fertigt, da dafür bei manchen an sich nicht [illegible] schwierig zu beurteilenden Fällen doch ein er[illegible] licher Zeitaufwand erforderlich ist und bei getre[illegible] ter Berechnung die Kontrolle und Beurteilung [illegible] Gebührenansatzes erleichtert ist. Daß diese [illegible] bühren noch neben der für das schriftliche G[illegible] achten verrechnet werden können, ist bei der H[illegible] für diese (2 e und f) berücksichtigt. Diese Son[illegible] berechnung besteht auch tatsächlich schon in [illegible] Gebührenordnungen einzelner Staaten, z. B. in [illegible] neuen württembergischen Gebührenordnung [illegible] 9. Juni 1920.

Zu 4. Es ist durchaus nicht angängig, daß [illegible] manche Gerichte annehmen wollen, der Sach[illegible] ständige dem Gericht gegenüber an die Min[illegible] sätze gebunden ist und etwa nur in solchen F[illegible] höhere Gebühren ansetzen kann, wo die ko[illegible] tragende Privatpartei in zahlungsfähiger Lag[illegible] (wie es nach der alten Gebührenordnung in Bay[illegible] der Fall war).

Über die Angemessenheit des Gebührenansa[illegible] entscheidet zunächst das Gericht, für welches [illegible] Gutachten abgegeben ist. Die Zuziehung e[illegible] psychiatrischen Sachverständigen ist deshalb [illegible] forderlich, weil nur dieser den Fall richtig be[illegible] lich der Schwierigkeit beurteilen kann.

Mitteilungen.

— **Reichsverband.** Wir haben vom preußischen Minister für Volkswohlfahrt auf unsere Eingabe bezüglich der Änderung der Sachverständigengebühren die Antwort erhalten, daß diese Eingabe bei den geplanten Verhandlungen über die Neuregelung der gerichtsärztlichen Gebühren in Erwägung gezogen werde.

— **Standesverein bayerischer Anstaltsärzte.** Der Verband bayerischer Kreistage hat in einer Sitzung vom 23. Juli 1920 hinsichtlich der Einreihung der Ärzte an den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten in die neue Besoldungsordnung folgende Richtlinien aufgestellt: Hilfsärzte in Gruppe IX, Anstaltsärzte in X, Oberärzte in XI, Stellvertreter der Direktoren in XII, Direktoren in XIII. Für Wohnung, Heizung, Beleuchtung und Gartengenuß soll ein mäßiger Betrag in Abzug kommen. Es wird nun Sache der einzelnen Kreisräte sein, die von wohlwollendem Verständnis diktierten Richtlinien [illegible] Verbandes in die Tat umzusetzen.

Buchbesprechungen.

— Misar, Olga, Neuen Liebesidealen entg[illegible] IV und 59 S. 1919.

Frank, Dr. Karl, Die Parteilichkeit der V[illegible] und Rasse-Abergläubischen. 32 S. 1919.

Guttmann, Richard, Die Kinomenschheit. 1916. Alles: Anzengruber-Verlag, Brüder Sasch[illegible] Wien-Leipzig.

Drei ganz bemerkenswerte Broschüren aus de[illegible] letzter Zeit sehr rührigen Wiener Verlage. Olga Mi[illegible] verteidigt das freie Verhältnis gegenüber dem „[illegible] schaftsverhältnis" der Ehe, phantastisch, wie alle Se[illegible]

eformer und -reformerinnen aber wenigstens mit Verständnis für das verschiedene geschlechtliche Empfinden eim Manne und beim Weibe und ohne das nun einmal nmögliche Bestreben, dem Manne ein Gouvernantenleal aufzunötigen. — Frank benutzt das reiche Mateal, das die Völkerverhetzung im letzten Kriege geracht hat, nebst manchen Liebenswürdigkeiten, die ch auch sonst benachbarte Völker gegenseitig nachısagen wissen, um damit die Theorien von der Hochıd Minderwertigkeit der Rassen zu verdächtigen. Er hießt dabei aber ebenso sehr über das Ziel hinaus wie it seinem Pazifismus, der im Helden nur den „konssionierten Totschläger" sehen will. — Psychologisch t die kleine Schrift von Guttmann unstreitig die teressanteste. Wir erfahren vom „Kinorausch" und m „Kinotraum", dem erotischen Einschlag der Kinoamas. Die Beziehungen des Kinos zum Theater (Reinidts Zirkusspiele) und zu Werken der neueren Literar, wie Meyrinks Golem, werden mit scharfer Kritik, er mit guten Gründen aufgedeckt. Kino ist Schein d Fiktion, damit wird eine Anknüpfung an Vaihingers hilosophie des Als-Ob" gewonnen und im letzten pitel durchgeführt. „Der Mensch, der von der Straße Kino tritt, will nicht belehrt sein." „Die Masse rauscht sich, weil sie sich nüchtern zu sehr des Elends wußt geworden ist. Die Masse läßt die Maschine für h denken, weil sie die Aussichtslosigkeit des kritischen rstandes eingesehen hat." Erst die Verinnerlichung, die ße Parole der neuen Humanität, wird die Kinomenscht überwinden. Ich möchte das gedankenreiche Heftm nachdrücklich empfehlen. Hoppe, Rinteln.

— von Gleichen-Rußwurm, Alex., Das hre Gesicht. Weltgeschichte des sozialistischen Geıkens. 301 S. Darmstadt 1919, Otto Reichel Verlag. b. 9,00 M.

Enthält die Kapitel: Vom Geist der Geschichtsschreig, die Brüder Moor, die Grundlagen des modernen ialismus, Claude Henri Saint-Simon, Charles Fou-, erste Kämpfe gegen das Kapital, Arbeit und Mehrrt, soziale Schönheit, Ferdinand Lasalle, Staat und sönlichkeit, der Marxismus, Theorie und Wirklicht, die Wege des Marxismus, Leo Tolstoi, Jean Jaurès, ethische Forderung. Von dem scharfen kritischen st des Verfassers durchweht, fesselnd in der Darlung, wird das Buch zahlreiche Leser finden. Uns ressiert die Stellung des Verf.s (S. 150), daß Sozioe nur durch Psychologie rationell ermöglicht wird. les kommt darauf an, daß der Staat durch Nah- und ngesetze der Psychologie kontrolliert wird und dach vertrauenswürdig erscheint" (S. 154). Darum te das Buch auch in unseren Kreisen fleißig gelesen den. Bresler.

— Bumke, Oswald, Die Diagnose der Geistesıkheiten. 657 S. Mit 86 Abbildungen im Text. sbaden 1919, J. F. Bergmann.

Dieses ungemein fleißige und gründliche Werk bedelt im Allgemeinen Teil die Anamnese, die allgemeine nptomatologie (S. 19 bis 447, also der Hauptanteil des hes), im Speziellen Teil die Einteilung der Psychosen, dann diese selbst, nämlich 1. symptomatische Psychosen, 2. Psychosen des Rückbildungsalters, 3. arteriosklerotische Seelenstörungen, 4. Dementia paralytica, 5. Dementia praecox, 6. Epilepsie, 7. Hysterie, 8. manisch-depressives Irresein, 9. paranoische Erkrankungen, 10. psychopathische Konstitutionen und angeborene geistige Schwächezustände.[1])

Die Abbildungen betreffen Haltungs- und Bewegungsstörungen, Gesichtsausdruck, Schrift, Zeichnungen Geisteskranker und Gehirnschemata.

Die Beherrschung des Stoffes ist eine vollkommene; die Sprache und Darstellung ist klar, einfach, verständlich und sticht wohltuend ab gegen das bekannte sprachliche Ungeheuer von Buch, das jüngst ein Berliner Professor auf einem anderen Gebiet der Medizin geschrieben hat.

Das Werk ist auch dem fertigen Fachmann ein wertvolles Hilfsmittel, denjenigen aber, die sich der Psychiatrie zu widmen und sie zu ihrem Spezialberuf zu machen gedenken, ganz besonders zu empfehlen.

Bresler.

Lecher, Prof. Dr. Ernst, Wien, Lehrbuch der Physik für Mediziner, Biologen und Psychologen. Dritte verbesserte Auflage. 440 S. Mit 501 Abbildungen im Text. Leipzig und Berlin 1919, B. G. Teubner. Preis geh. 10 M.

Bei den hohen Bücherpreisen wird es den Anstalts- und Krankenhausbibliotheken und praktischen Ärzten schwer fallen, neben der ärztlichen Literatur große kostspielige Handbücher aus Nachbarwissenschaften anzuschaffen, z. B. aus dem Gebiet der Physik, und doch wird wohl jeder von uns Verlangen und Notwendigkeit spüren, Gelerntes im Gedächtnis aufzufrischen und Wissensstoff über neu Erforschtes und Entdecktes zu erwerben. Dazu eignet sich vorzüglich L.s Lehrbuch der Physik für Mediziner, Biologen und Psychologen in seiner neuen verbesserten Auflage. Die neueren Ergebnisse, vor allem aus der Lehre der Röntgenbestrahlung, sind berücksichtigt. Wie Verf. den Erfordernissen des Mediziners gerecht wird, ersieht man z. B. aus dem Kapitel: Drehmomente am Tierskelett. Das Buch sei daher bestens empfohlen. Bresler.

— Arbeiten aus dem Pathologischen Institut der Universität Helsingfors. Herausgegeben von Prof. Dr. E. A. Homén. Neue Folge 2. Bd. I. u. II. Heft. 223 S. Mit 5 Abb. im Text und 12 Tafeln. Jena 1919, G. Fischer. Brosch. 50,00 M.

Enthält 1. Experimentelle und pathologische Beiträge zur Kenntnis der infektiös-toxischen, nichteitrigen Enzephalitis von E. A. Homén, Helsingfors (Finnland), 2. Über die frühluetische Erkrankung des Zentralnervensystems (drei Fälle mit positivem Spirochätenbefund, von P. W. Pirilä, 3. Zur Kenntnis der Aneurysmen an den Basalarterien des Gehirns mit besonderer Berücksichtigung der begleitenden Arteriosklerose in den-

[1]) Abb. 55 zeigt einen interessanten Imbezillen-Kopf mit atavistischer Muskelbildung und -innervation in der Kopfhaut.

selben Gefäßen, von W. Kerpola, 4. Zur Kenntnis des luetischen Primaraffektes mit besonderer Berücksichtigung der dabei auftretenden Zellformen und der Spirochaeta pallida, von P. W. Pirilä. Homén fand Herde mit alten entzündlichen Komponenten, Gewebsalteration, Exsudation, Proliferation, aber auch Herde mit vorherrschenden proliferativen Prozessen, speziell der Glia und Herde mit exsudativen und infiltrativen Prozessen in der Hauptrolle ohne Abszeßbildung, endlich Prozesse mit destruktivem oder degenerativem Charakter. Erklärt wird diese Verschiedenheit durch die Verschiedenheit der Bakterienarten und den Wechsel in der Virulenz. Pirilä fand schon im ersten Jahre nach der Infektion relativ oft eine luetische Erkrankung des Zentralnervensystems, nämlich zellige, hauptsächlich lymphozytäre Infiltration der Gefäßwände, Intimawucherung, bisweilen vollständige Verstopfung der Lumina, daneben meningitische Veränderungen, Neigung zu scharf begrenzten gummösen Neubildungen, die von den weichen Hirnhäuten ausgehen. Spirochäten wurden gefunden. Die luetische Erkrankung des Zentralnervensystems kann sich auch trotz stattgehabter sehr kräftiger Behandlung entwickeln, die äußeren luetischen Symptome können fehlen und die Wassermannsche Reaktion im Blute negativ sein, die Diagnose kann oft nur durch die Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit sichergestellt werden. Kerpolla bringt 13 genaue mikroskopische Untersuchungen über Aneurysmen und Arteriosklerose an der Hirnbasis. Pirilä konnte schon etwa zwei Wochen nach der Infektion die Spirochäten in dem syphilitischen Primäraffekt nachweisen; ihr Verschwinden wird teils durch Phagozytose, teils durch Zerfall, teils durch Antikörper erklärt.

Die farbigen mikroskopischen Reproduktionen sind ganz vorzüglich; die Arbeiten machen überhaupt den Eindruck größter Sorgfalt. B.

— Ferenczi, S., Hysterie und Pathoneurosen. Internat. psychoanal. Bibliothek Nr. 2. Leipzig und Wien 1919, Internationaler psychoanal. Verlag.

Bewegt sich in dem bekannten Anschauungskreis und bringt nichts Neues.

Therapeutisches.

— **Epilepsiebehandlung mit Luminal.** Von Dr. Josine Müller, Berlin-Schmargendorf. Deut. med. Woch. 1919 Nr. 21.

Luminal kann auch gegen plötzliche schwere Erregungszustände außerhalb der Anstaltspraxis angewendet werden, z. B. statt Scopolamin 0,3 bis 0,45 g Luminal-Natrium in 20 prozentiger Lösung, wenn nötig mehrmals wiederholt bis 1,8 g pro die zwei Tage lang. Seine Hauptbedeutung liegt in der Epilepsiebehandlung. Sowohl bei den großen Anfällen, als auch dem petit mal und den Äquivalenten ist es dem Brom weit überlegen. Die Erfolge sind zahlreicher, die Nebenwirkungen weit weniger unangenehm. Schwindel und Müdigkeit lassen sich durch Einschleichen in die nötige Dosis und ge-

legentliches Wiederzurückgehen fast ganz vermeiden. Es gibt Patienten, die jahrelang Luminal genommen haben, ohne in ihrer Tätigkeit behindert gewesen zu sein. In einem von zwei mitgeteilten Fällen, in dem seit Jahren voll ausgebildete Anfälle auftraten, wurde monatelang 0,2 g Luminal gegeben, ohne daß die Kranke in ihrer Hausfrauenarbeit gestört wurde. Es traten nur zwei mal leichte Ohnmachten auf. Beim Aussetzen des Luminals nach 5 monatiger Behandlung heftige Ischias, die aber bei Rückkehr zur Luminaldosis von 0,3 g pro die zurückging. Auch im zweiten Falle trat eine schwere Neuralgie auf, die aber bei Wiederaufnahme der zunächst unterbrochenen Luminalanwendung wieder verschwand.

Kein Status epileptikus in den Fällen, in denen die Kranken Luminal nach längerem Gebrauche eigenmächtig aussetzten. Wo er auftritt, dürften unnötig hohe Dosen die Ursache sein. Die Tagesdosis von 0,3 g braucht zur Erzielung befriedigender Wirkungen nicht überschritten zu werden. Die Anwendung höherer Gaben für längere

Zeit bedarf einer eingehenderen Überwachung, als in der Privatpraxis für gewöhnlich möglich ist.

Luminal wirkte prompt in mehreren Fällen, wo die Anfälle sicher durch Verletzungen des Gehirns hervorgerufen waren. Der Unterschied gegenüber den Anfällen aus psychogenen Ursachen war so auffällig, daß die Luminalanwendung als diagnostisches Hilfsmittel zur Unterscheidung zwischen Hysterie und Epilepsie naheliegt.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schrift-leitung resp den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Fi **Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfeh

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe. Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Bei der im Anschluß an psychiatrische Abteilung des St krankenhauses zu errichtenden ratungsstelle für Geisteskra Epileptiker, Psychopathen Trinker ist voraussichtlich zu Oktober ds. Js. die Stelle ei

Fürsorgerin

die zugleich die Oberin der psy trischen Abteilung zu vertrete hat, zu besetzen.

Besoldung vorbehältlich d Genehmigung der städt. Körper schaften nach Gruppe IV der Reich besoldungsordnung.

Bewerberinnen, welche entsprechende Vorbildung in G steskrankenpflege und mögli auch in Fürsorgetätigkeit verfü wollen ihre Gesuche mit Zeugni spätestens bis zum 20. August Js. an die unterzeichnete Amtsst gelangen lassen.

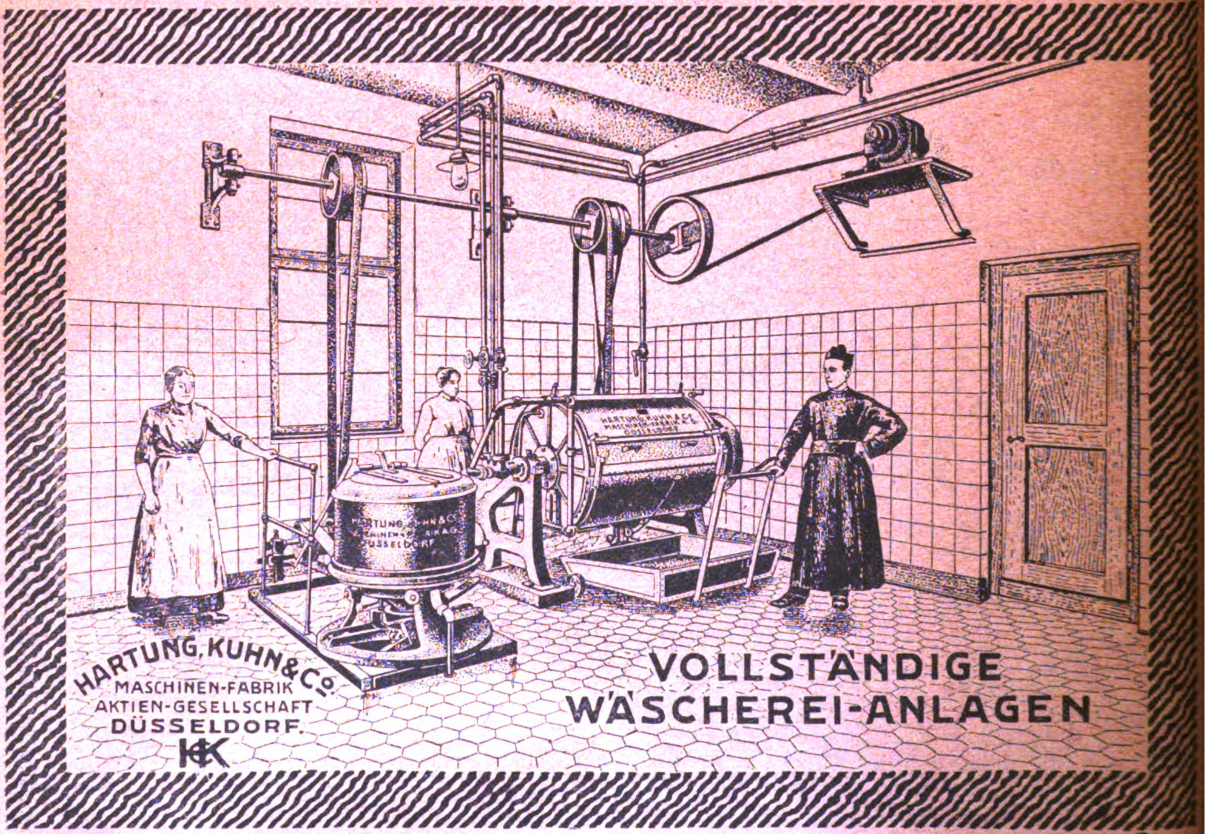
Plauen, am 29. Juli 192

Der Rat der Stadt Pla
Krankenpflegamt.

'weiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 21/22. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINEN-FABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 21/22. 28. August **1920/21.**

Bezugspreis: ℳ 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jede Buchhandlung, d. Post unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten?

Referat, erstattet der Hamburger Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie (27. und 28. Mai 1920) durch Medizinalrat Dr. **Kolb**, Erlangen.

(Schluß.)

D. Neue Aufgaben der Irrenfürsorge.

Die Zukunft wird der Irrenfürsorge folgende neue Aufgaben bringen:

Die Versorgung zahlreicher Paralytiker auch aus der Bevölkerung des flachen Landes; die Fürsorge für Hirnverletzte und für gewisse Gruppen von psychopathischen Kriegsneurotikern; die Fürsorge für Morphinisten und Kokainisten, besonders unter Kriegsteilnehmern und aus den Großstädten; die Fürsorge für den wohl zu einem erheblichen Teil degenerierten Nachwuchs aus den von Minderwertigen in und nach dem Kriege geschlossenen Ehen.

11. Die Fürsorge für die geistig abnormalen Menschen außerhalb der ärztlich geleiteten Anstalten ist des Ausbaues dringend bedürftig. Für diese Fürsorge, für unsere Anstalten, für unseren in seiner Existenz bedrohten psychiatrischen Nachwuchs werden wesentliche Vorteile erwachsen, wenn diese Fürsorge auf einem mehr oder minder engen, organisatorischen Anschluß an die örtliche Heil- und Pflegeanstalt aufgebaut wird; dieser organisatorische Anschluß ist schon deswegen empfehlenswert, weil bei vielen geistig Anomalen erst eine Anstaltsbeobachtung die Entscheidung über die im Einzelfalle einzuschlagenden Wege der Fürsorge gestattet. (Externer Dienst.) Vgl. Ziff. 10, 13, 15, 17, 18, 20 c, 21.)

12. Gerade in der Jetztzeit, in der vielfach Unberufene sich an die Lösung wichtiger Probleme drängen,

ist es doppelt Pflicht der Psychiater, in allen ihr Gebiet berührenden Fragen durch Rat und Tat mitzuarbeiten am Wiederaufbau unseres Volkes:

a) Mitarbeit an Erziehung und Versorgung der Psychopathen unter besonderer Berücksichtigung der Psychopathen, die sich in wichtige Stellen des öffentlichen Lebens drängen (Putsche usw.);

b) Mitarbeit an der Beseitigung der durch di[e] Kriegsneurotiker entstehenden Schäden (cf. Reichsversorgungsgesetz), die besonders dann zutage treten werden, wenn die Not der Zeit die Rentenansprüche nach Zahl und Höhe vermehren und die Berücksichtigung erschweren wird; die Mitwirkung bei der Versorgung der Hirnverletzten, der Kriegsmorphinisten, die Mitwirkung beim Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten;

c) Bekämpfung der im Volke lebenden Neigung zu ungesundem Mystizismus (Okkultismus, Spiritismus, Telepathie usw.), zu geschlechtlichen Verirrungen, besonders die Bekämpfung der in der Jugendbewegung sich breit machenden homosexuellen Strebungen, der Neigung zu Sensationsfilmen, zu aufpeitschenden Reizmitteln, zu Nikotinmißbrauch usw.;

d) Mitarbeit an den Bestrebungen zur Einschränkung der Fortpflanzung bei schwer degenerierten Menschen, die angesichts der zutage tretenden Neigung zu unsinnigen Eheschließungen besonders wichtig erscheint;

e) Mitarbeit an den Bemühungen, einen Ersatz zu suchen für die vorzügliche Schule des Willens und der Selbstzucht, die in der allgemeinen Wehrpflicht gegeben war, vor allem durch Betonung der Notwendigkeit, unsere vielfach etwas einseitige Gedächtnis- und Wissensbildung durch Charakter- und Willensbildung zu ergänzen;

f) Mitarbeit an dem Ausbau der Rechtspflege;

g) Aufklärung darüber, daß die Bevölkerung nicht eine homogene Masse normal reagierender Menschen, sondern ein außerordentlich ungleichartiges Gemisch ist mit einem besonders in Großstädten sehr hohen Prozentsatz von anomal reagierenden Einzelpersonen.

Der Vortrag Stranskys wird die Überzeugung von der Notwendigkeit dieser psychiatrischen Mitarbeit sicher allgemein verstärken und noch weitere Aufgaben zeigen.

13. Diese Aufgaben können wir nur dann lösen, wenn wir heraustreten aus dem engen Rahmen unserer Anstalten,

wenn wir den Direktor vom Kleindienst in der Anstalt entlasten (erhöhte Selbständigkeit der Abteilungsärzte, Heranziehung der älteren Ärzte zu gehobenen Dienstleistungen im externen Dienste, im Verwaltungsdienste usw.);

wenn wir den Psychiatern in Klinik und Anstalt e[ine] besondere Ausbildung für die Lösung dies[er] Aufgaben sichern;

wenn wir allgemeine Richtlinien zur Lösung dies[er] Aufgaben ausarbeiten;

wenn wir uns und unsere Anstalten in den Dien[st] dieser Aufgaben stellen:

durch Einrichtung von Kinderstationen zur Beobachtung und Behandlung von anomalen Ki[n]dern und durch Aufstellung eines Fachlehre[rs] im Hauptamte, durch Einrichtung eines poliklin[i]schen Dienstes im Anschluß an Anstalt und F[ür]sorge;

durch Angliederung von Abteilungen für Gre[nz]fälle, Psychopathen, Alkoholiste[n], Nervenkranke usw., ev. auch für E[r]holungsbedürftige und gewisse Gru[p]pen von körperlich Kranken oder du[rch] die Möglichkeit der Aufnahme solcher Kranken;

vor allem aber

durch eine auf weitgehender Mi[t]wirkung der vorhandenen Anstalts[]kräfte aufgebaute Organisation, die ein einheitliches Zusammenar[]beiten aller örtlichen, in der Für[]sorge für geistig anomale Menschen tätigen Anstalten und Einrichtungen, die jetzt auf zahlreiche Ressort[s] zersplittert sind, unter der Führun[g] oder doch unter der ständigen fach[]ärztlichen Beratung der Anstalts[]psychiater gestattet, ohne die Selb[]ständigkeit und Individualität d[er] einzelnen Betriebe anzutasten (s. Ziffer 20 e). Endlich durch Einrichtun[g] eines eigenen Fürsorgedienstes. D[ie]se Aufgaben können wir nur dan[n] lösen, wenn wir einen extern[en] Dienst einrichten.

Die Notwendigkeit einer gewissen einheitlich[en] Zusammenfassung aller in der Fürsorge für geist[ig] anomale Menschen tätigen Anstalten und Orga[ni]sationen wird wohl am besten klar, wenn wir u[ns] den jetzigen Zustand vergegenwärtigen:

Die öffentlichen Irrenanstalten werden durch [die] Kreise (Provinzen) unterhalten meist unter Aufsicht [des] Staatsministeriums des Innern, die psychiatrischen Kli[ni]ken unterstehen dem Kultusministerium, die städtisch[en] Irrenstationen den Stadtgemeinden, die Irrenstationen [der] Strafanstalten dem Justizministerium, die Wohltät[ig]keitsanstalten meist geistlichen Organisationen [un]ter Aufsicht der Amtsärzte, die Privatanstalten Einzelpers[o]nen oder Vereinen unter Aufsicht der Amtsärzte. H[ilfs]schulen und Hilfsklassen sind wieder städtische E[in]richtungen, Trinkerheilstätten, Psychopathenheime st[e]hen unter Einzelpersonen oder Vereinen, die Schutza[uf]sicht wird wieder eine Einrichtung der Justizbehörd[en]

erden, für die Fürsorge kommt teilweise städtisches irsorgepersonal in Betracht, usw.

Diese Zersplitterung der Psychiatrie ist finanell, wissenschaftlich, praktisch gleich bedenklich; e erschwert den Kreisen (Provinzen) die Erfülng der ihnen auferlegten Pflichten in der Irrenrsorge und verhindert eine volle Auswertung r vorhandenen Kräfte. Sie zerlegt den schönen ychiatrischen Beruf in eine Reihe meist unbeedigender Spezialfächer und erschwert den ıerblick über und den Kampf gegen die Geistesankheiten.

Eine außerordentlich wichtige Aufgabe wird in, eine psychiatrische oder allgemein medizinische *Verwendung leerstehender Abilungen* zu suchen; in erster Linie wird auf Verwendung für Zwecke von Grenzfällen und rvenkranken Bedacht zu nehmen sein.

Im übrigen werden örtliche und persönliche Ge-htspunkte in erster Linie maßgebend sein. Es wird h empfehlen, daß jede Anstalt, unter Berücksichtig dieser örtlichen Gesichtspunkte, Vorschläge ausartet; daß diese Vorschläge dann weiterhin in den zelnen Ländern oder Provinzen im wissenschaftlichen ·ene (oder bei einer Konferenz der Anstaltsdirekeu unter Zuziehung des Vorstandes des Standesvers oder im Standesverein unter Zuziehung des wisschaftlichen Vereins, oder in der Landes- usw. Komsion) besprochen werden, und daß dann auf Grund ser gemeinsamen Aussprache gemeinsam für jede Ant eine Lösung vorgeschlagen wird, die den örtlichen persönlichen Verhältnissen der betreffenden Anstalt besten entspricht: eine hygienisch gebaute ländliche talt wird in erster Linie für Nervenkranke und Erngsbedürftige, eine am Sitze eines Versorgungschts gelegene Anstalt wird besonders für Kriegsneuker, eine ältere, vorwiegend geschlossene Anstalt d für forense Psychopathen vorzugsweise geeignet . Dabei wird an dem Grundsatze festzuhalten sein, aus dem Aufnahmegebiet tunlichst alle Arten von nzfällen ausnahmsweise sollten Aufnahme finden nen, auch wenn in der Regel für eine bestimmte ppe von Grenzfällen eine andere Anstalt vorgeschlawurde.

Jede nicht nach einheitlichen Gesichtspunkten einich erfolgende Regelung dieser Frage würde große ıhren für das kollegiale Zusammenarbeiten und für Zukunft in sich bergen.

Tunlichst allgemein anzustreben ist wohl die *ıichtung von Kinderstationen* zur bachtung und, soweit notwendig, zur Behand; von psychopathischen oder sonst anomalen dern, besonders von Minderjährigen, die der sorgeerziehung zugeführt werden sollen, und Aufstellung eines *Fachlehrers* im *Hauptamte*, dem neben dem Unterrichtsdienste in der Anstalt die wichtige Aufgabe zufallen wird, die Verbindung herzustellen zwischen der Anstaltsfürsorge und zwischen Schule, Hilfsschule, Hilfsklassen, Schwachsinnigenunterricht der Blödenanstalten, Unterricht der Strafvollzugsanstalten usw.

Es wird sich empfehlen, auch hier schrittweise vorzugehen, zunächst nur ein Zimmer für kleine Kinder mit weiblicher Pflege einzurichten und je ein Zimmer der männlichen und weiblichen Abteilung für ältere Kinder vorzusehen.

Auch die Einrichtung *eines poliklinischen* Dienstes im Anschluß an Anstalt und ev. auch Fürsorgestellen wird sich vielfach empfehlen. Bei der Einrichtung ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Interessen der praktischen Ärzte nicht geschädigt, vielmehr durch Zuweisung zahlungsfähiger Kranker tunlichst gefördert werden.

14. *Das Vertrauen, dessen wir zur Erfüllung dieser Aufgaben bedürfen, bringt die Öffentlichkeit uns und unseren Anstalten noch nicht allgemein entgegen. Um dieses unentbehrliche Vertrauen uns zu erwerben, müssen wir ein möglichst großes Maß von Annäherung an die Verhältnisse eines Krankenhauses anstreben, vor allem die Aufnahmen und Entlassungen möglichst erleichtern. Die Aufnahme von Grenzfällen, von Nervenkranken, von geeigneten Gruppen körperlich Kranker usw. in die leer gewordenen Plätze unserer öffentlichen Anstalten wird die Durchführung der für die Krankenhäuser gültigen Grundsätze erleichtern.*

15. *Die Erleichterung der Aufnahmen und Entlassungen ist ohne unzulässige Gefährdung der Kranken und der Außenwelt nur dann möglich, wenn für eine entsprechende Fürsorge nach der Entlassung tunlichst im organisatorischen Anschluß an die Anstalt gesorgt ist (externer Dienst), und sie ist ohne eine unzulässige Belastung des Direktors nur dann angängig, wenn der Direktor in besonderen Fällen die Verantwortung auf breitere Schultern legen kann (Ärztekollegium, Rechtsschutzorganisation).*

16. *Das Vertrauen werden wir gewinnen können, wenn wir alles ver-*

meiden, was den Anschein erwecken könnte, als ob persönliche Interessen unser Handeln beeinflussen würden, und wenn wir mitarbeiten an der Verbesserung des Rechtsschutzes der geistig Anomalen, besonders der nicht in Anstalten untergebrachten und der gegen ihren Willen in Anstalten verwahrten Menschen.

Es erscheint angezeigt, bei der Organisation des Rechtsschutzes die Mitwirkung der Anstaltsärzte, der Gerichte und berufener Laien (Berufsvormünder(innen), Armenpflegschaftsräte usw.) vorzusehen und dafür Sorge zu tragen, daß den Kranken und ihren Familien durch Anrufung des Rechtsschutzes nicht unnötigerweise Nachteile erwachsen (Entmündigung, polizeiliche Erhebungen usw.).

Der Versuch, eine freiwillige Organisation eines Rechtsschutzes unter Heranziehung der Anstaltsärzte und geeigneter Laien in allen praktischen Einzelfällen (vgl. Psych. neur. Wochenschr. 1920/21 S. 36) kann vielleicht eine gesetzliche Regelung zunächst entbehrlich machen und wird jedenfalls eine wichtige Grundlage bilden für eine spätere gesetzliche Regelung; er wird in den Anstalten empfohlen, in denen die Mehrzahl der Ärzte ihn befürwortet. Die monographische Bearbeitung der Frage eines Irrengesetzes wird als Referatthema für die nächste Tagung beantragt.

17. Die schrittweise Anbahnung eines externen Dienstes ist überall da angezeigt, wo die Mehrzahl der Ärzte von seiner Notwendigkeit überzeugt ist, besonders wenn die Kreise (Provinzen) bereit sind, eine einheitliche Zusammenfassung aller in der Irrenfürsorge im weitesten Sinne des Wortes tätigen Kräfte dadurch anzubahnen, daß die Gewährung von Zuschüssen an die Bedingung eines solchen Zusammenarbeitens gebunden wird.

Es ist notwendig, daß sich die Ärzte klar sind über das Maß von Arbeit und Verantwortung, das die Anstalt mit einem externen Dienst übernimmt, sich klar sind, daß die Früchte der Arbeit nur langsam reifen werden, sich klar sind, daß mit ganz besonderer Vorsicht, mit ganz besonderem Takt vorgegangen werden muß.

Daß dem Fürsorgedienst, dem externen Dienst eine ganz besondere Bedeutung zukommen wird, wenn die im Entwurf zum Strafgesetzbuch vorgesehene Schutzaufsicht Gesetz werden sollte, habe ich schon betont.

In der kleinen Abhandlung „Reform der Irrenfürsorge" Zeitschr. für die ges. Neur. u. Psych. Band 47 H. 1 bis 3, S. 137 bis 172 habe ich auf Seite 139 ff. und Seite 154 ff. den Weg gezeigt, der mir nach einer mehr als 10 jährigen praktischen Erfahrung der beste zu sein scheint; bezüglich der Einzelheiten muß ich mir erlauben, auf diese Abhandlung zu verweisen. Es gibt natürlich auch andere Wege zu diesem Ziele.

Wie ich auf Seite 156 der Abhandlung ausführte, ist vor allem in Anstalten mit ländlichem Aufnahmegebiet besonderes Gewicht auf die Gewinnung von Vertrauenspersonen zu legen; ich möchte raten, da, wo dieser Weg eingeschlagen wird, in erster Linie Amtsärzte und praktische Ärzte als Mitarbeiter zu gewinnen und die Mitarbeit für die Dauer nicht auf einen Stand zu beschränken, wenn es auch in manchen Gegenden durchaus zweckmäßig sein mag, zunächst mit der Heranziehung nur eines Standes zu beginnen.

Baumann und Rein haben zu selbständigen Fürsorgepsychiatern geraten. Es soll nicht bestritten werden, daß ausnahmsweise auch dieser Weg gangbar ist, aber gegen seine allgemeine Empfehlung habe ich auf Grund meiner Erfahrung schwere Bedenken.

Das Hauptziel: die Machtmittel der Anstalt in den Dienst der Fürsorge zu stellen, die Fühlung zwischen Anstalt und Kranken aufrecht zu erhalten, die in der Anstalt gemachten Erfahrungen der Fürsorge, die in der Fürsorge gemachten Erfahrungen der Anstalt nutzbar zu machen, das Mißtrauen gegen die Anstalten zu mindern usw., läßt sich auf diesem Wege nicht oder nicht so vollkommen erreichen.

Darüber, daß die Irrenfürsorge außerhalb der Anstalt nur dann der Psychiatrie erhalten bleibt, wenn wir, ohne neue Stellen und Organisationen zu fordern, zunächst an vorhandene Stellen und Organisationen, d. h. eben an unsere Anstalten und deren Ärzte anknüpfen, scheint mir ein Zweifel nicht zu bestehen.

Da, wo der von Baumann-Rein empfohlene Weg gewählt würde, würde die praktische Folge sein, daß die psychiatrische Fürsorge einen Teil der allgemeinen ärztlichen Fürsorge bilden würde, die betätigt würde durch Amtsarzt oder amtlichen Fürsorgearzt, dem im günstigsten Falle ein psychiatrisch vorgebildeter Hilfsarzt beigegeben würde. — Die Stelle eines externen

rztes, vollends eines externen Oberarztes ginge unserem ychiatrischen Nachwuchs sicher ebenso verloren wie iseren Anstalten und der Fürsorge wesentliche Vorile.

Es kann einem Zweifel nicht unterliegen, daß ich Irrenhilfsvereine außerordentlich itzlich und imstande sind, einen Teil der Aufben und Leistungen des externen Dienstes zu ernehmen; überall wo sie vorhanden sind, wird r externe Dienst ein enges Zusammenarbeiten it diesen Hilfsvereinen anstreben; da wo sie fehn, wird der externe Dienst vielfach versuchen, re Gründung herbeizuführen — das, was der exrne Dienst für die Irrenfürsorge, für die Kranken id besonders für die Anstalt leistet, vermag auch r beste und glänzend mit Mitteln versehene renhilfsverein niemals auch nur annähernd zu sten.

Irrenhilfsvereine und externer Dienst sind nicht nrichtungen, die sich widersprechen oder gar sschließen, sondern die sich gegenseitig ergänn; das Feldgeschrei muß nicht lauten: „Hie exrner Dienst!" — „Hie Hilfsverein!", sondern es ird meist lauten: „Hie externer Dienst und renhilfsverein!" beide nach einheitlichen Gehtspunkten zusammenarbeitend und sich gegenitig ergänzend.

Die Fürsorge außerhalb der Anstalt läßt sich ch meinen Kutzenberger und Erlanger Erfahrunn ohne neue gesetzliche Bestimmungen entwikln lediglich auf Grund der Bestimmung, die den istaltsvorstand berechtigt, Kranke probeweise zu tlassen, zu beurlauben: wenn der Direktor das cht hat, einen Kranken probeweise aus der Anlt zu entlassen, so muß er auch das Recht haben, prüfen, ob und wie der Kranke die Probe beht. Lediglich auf Grund dieses unanfechtbar ischen Gedankens ist es mir gelungen, im Laufe n wenigen Jahren einen Stand von weit über) unter Fürsorge stehenden Personen trotz der schwerung durch die Kriegsjahre zu erreichen; Berichtsjahre 1918-19 wurden 2184 Besuche bei urlaubten Kranken gemacht. Zwei Fürsorgeegerinnen sind angestellt; ein Arzt ist im wesenthen für den Fürsorgedienst freigemacht; 6000 M id jährlich für Unterstützung beurlaubter Kranr genehmigt; die Behörden haben sich gewöhnt, fast allen Fragen, die Geisteskranke betreffen, h an uns zu wenden; unsere größte Behörde hat ch ermächtigt, auch gemeingefährliche Kranke ne weiteres probeweise in Fürsorge zu entlasn, wenn ich die volle Verantwortung übernehme; ziehungen zu Fürsorgeerziehungsanstalten sind gebahnt; Vorträge für Richter über psychiatrische Fragen und über Kriegsneurotiker wurden gehalten; die gehofften Vorteile sind eingetroffen, die befürchteten Nachteile haben sich fast alle vermeiden lassen; im Publikum ist die probeweise Entlassung sehr beliebt.

Ich erfülle eine Pflicht der Dankbarkeit, wenn ich hier dankbar der freudigen Mitarbeit der Ärzte meiner Anstalt bei der Entwicklung des Fürsorgedienstes gedenke.

Die schrittweise Einführung des externen Dienstes — und nur eine solche ist zu empfehlen — ist besonders in Anstalten mit städtischem Aufnahmegebiet ohne weiteres leicht möglich, wenn wir uns zur Regel machen, allen Entlassungsgesuchen zu entsprechen, unter Abstufung der zu fordernden Vorsichtsmaßregeln, die sich bis zur Forderung der Mitnahme und Bezahlung eines von der Anstalt abgestellten Pflegers steigern können, soweit nicht eine unmittelbare Gefährdung des Kranken oder seiner Umgebung wahrscheinlich ist, — wenn wir aber gleichzeitig bei jeder Entlassung einen Vorbehalt machen: die Angehörigen müssen sich verpflichten, den Kranken für eine bestimmte Zeit einer kostenlosen, unauffälligen und absolut diskreten Fürsorge durch die Anstalt zu unterstellen.

An Besuche bei solchen beurlaubten Kranken schließen sich zweckmäßig Besuche bei früheren Kranken an, von denen man weiß, daß sie der Anstalt gut gesinnt sind; bei dieser Gelegenheit erfährt man dann von anderen früheren Anstaltsinsassen, und so läßt sich an Hand einer Zusammenstellung der in einer Stadt wohnenden früheren Anstaltsinsassen rasch ein Netz von Beziehungen knüpfen. Anstalten mit ländlichem Aufnahmebezirk werden ihre Beurlaubungen zweckmäßig zunächst auf die Nähe der Anstalt und auf besondere Fälle beschränken.

18. Die Wirksamkeit des externen Dienstes wird nicht zuletzt davon abhängig sein, daß wir die Rechte anderer, besonders die Rechte unserer Schutzbefohlenen und ihrer Angehörigen, die Rechte der Amtsärzte, die Rechte der schwer um ihre Existenz kämpfenden praktischen Ärzte, die Rechte der Anstalten und Organisationen, mit denen wir zusammenarbeiten wollen, nicht nur auf das peinlichste achten, sondern daß wir — wie wir selbst eine Förderung unserer Kranken und unserer Anstalten von ihnen erhoffen, — so auch unsererseits alles aufbieten, sie und ihre Ziele zu fördern, und daß wir stets die ärztliche, helfende und beratende Seite

unserer Tätigkeit in den Vordergrund stellen unter Zurückstellung der Eigenschaft des Beamten oder gar des Aufsichtsorganes.

Die Entwicklung des externen Dienstes ist m. E. eine Schicksalsfrage für die deutsche Psychiatrie und für unseren psychiatrischen Nachwuchs: die schwere Not, der wir entgegengehen im Vereine mit der Entvölkerung der Anstalten durch Hungerblockade, Nachlaß der Leistungen und übertriebenen Forderungen der Angestellten droht die Irrenfürsorge, droht unsere Anstalten und droht die Zahl der Irrenärzte auf den Stand zurückzudrücken, den sie vor 50 Jahren einnahmen, da in gleicher Weise die Möglichkeit und die Neigung fehlen wird, einer — wirtschaftlich gesprochen — so eminent unfruchtbaren Aufgabe ungezählte Millionen zu widmen, zumal wenn der Aufwand dauernd steigen, die Leistungen bei der Verkürzung der Dienstzeit und dem annähernd gleichzeitigen Altern eines stabilisierten Pflegepersonals sinken werden.

Wir alle erhoffen die Wiederkehr künftiger besserer Tage, wenn nicht für uns, so doch für die folgende Generation; es wird uns nur dann gelingen, die deutsche Irrenfürsorge in der Zwischenzeit annähernd auf ihrer Höhe, die deutschen Irrenanstalten und den deutschen Irrenanstaltsarzt bei ihrer Bedeutung zu erhalten, wenn wir für die Zeit dieser Not das Schwergewicht unserer Tätigkeit nicht darauf verlegen, lebensuntüchtige Menschen möglichst lange in Anstalten zu konservieren, sondern möglichst viele geistig anomale Menschen aufzunehmen und möglichst rasch dem Leben wiederzugeben; in Fühlung zu bleiben mit entlassenen Kranken; in Fühlung zu treten mit möglichst vielen geistig anomalen Menschen, mitzuarbeiten an der Lösung all der großen Fragen, die mit der Psychiatrie in Zusammenhang stehen — und das gestattet allein der externe Dienst.

E. Der wirtschaftliche Tiefstand.

19. Der wirtschaftliche Tiefstand macht äußerste Sparsamkeit zur dringenden Pflicht. Äußerste Sparsamkeit ist eine Lebensfrage für die Anstalten, für die Irrenfürsorge, für den psychiatrischen Nachwuchs, für alle Angestellten (besonders für unser Pflegepersonal), deren Existenz bedroht ist durch die wahrhaft katastrophale Gefahr einer Zusammenlegung der durch die Hungerblokkade dezimierten Irrenanstalten; nur äußerste Sparsamkeit wird ge-statten, die Irrenfürsorge Deutsch-lands vor einem Zurücksinken auf den Stand vor 50 Jahren vielleicht zu behüten. Es ist mit Nachdruck darauf hinzuarbeiten, daß die Sparsamkeit tunlichst wenig auf Kosten der Kranken geübt wird; nur das Festhalten an dem bewährten Grundsatz der ärztlichen Leitung sichert die Möglichkeit durchgreifender Sparsamkeit ohne Schädigung lebenswichtiger Interessen der Kranken.

Zur Erfüllung der Aufgabe, die Zusammenlegung von Irrenanstalten tunlichst zu verhindern, stehen uns folgende Wege zur Verfügung:

1. Die Betonung der psychiatrischen Vorzüge kleiner Anstalten und der psychiatrischen Nachteile großer Anstalten.

2. Die Widerlegung der angeblichen Vorzüge großer Anstalten in finanzieller und betriebstechnischer Hinsicht, besonders unter Hinweis auf den ungünstigen Einfluß, den große Anstalten auf den Geist des Krankendienstes und auf die Forderungen der Angestellten haben.

3. Die Einhaltung der größten Sparsamkeit, die den Nachweis gestatten wird, daß unter sonst gleichen Verhältnissen kleine Anstalten mindestens ebenso billig arbeiten können wie große, zumal da in den kleinen Anstalten auch die absolute Ehrlichkeit des Betriebes besser gewahrt werden kann als in großen Anstalten.

4. Die Festsetzung eines nicht allzu hohen Verpflegsgeldes, das auch den Minderbemittelten noch den Besuch der Anstalt gestattet, und die Bereitstellung von Freiplätzen und Unterstützungen, die besonders den minderbemittelten frisch Erkrankten die Anstalt zugänglich macht.

5. Hinweis auf die voraussichtlich starken Zugänge an Paralytikern, Morphinisten usw., Psychopathen, und auf die bevorstehende Beteiligung am Strafvollzug.

6. Die Verwendung leerstehender Räume für andere psychiatrische Zwecke: Stationen für Nervenkranke, Nervensieche, Kriegsneurotiker, Hirnverletzte; Psychopathenheime; Trinkerstationen; vermehrte Aufnahme von Epileptikern und Schwachsinnigen; psychopathischen Strafgefangenen bzw. Rechtsbrechern; Einrichtung von Kinderstationen — oder für andere medizinische Zwecke tunlichst unter Wahrung des psychiatrischen Charakters der Gesamtanstalt: Einrichtung von Erholungsheimen

Rekonvaleszenten, ev. sogar von Tuberkulose-lstätten; von Heimen für kriegsbeschädigte Hilfslürftige, vielleicht auch von Altersheimen, von teilungen für chronisch Kranke, Erholungsbeftige.

7. Die Entwicklung eines externen Dienstes, der h dem Laien die Vorteile kleiner, annähernd chmäßig über das Land verteilter und daher ht erreichbarer (Verkehrsverhältnisse) Irrenanten vor Augen führt.

3. Die Berücksichtigung aller Momente, die geıet sind, das Mißtrauen gegen die Irrenanstalten bekämpfen, insbesondere durch Erleichterung Aufnahmen und Entlassungen und durch Verserung des Rechtsschutzes.

). Die Bekämpfung von Maßnahmen, die — wie Achtstundentag — eine enorme Verschlechte-; der Pflege bedingen würden unter gleichzeitibeträchtlicher Zunahme der Kosten.

0. Vor allem durch Kampf gegen die hohe blichkeit.

I. Zwei mögliche Wege: eine starke Vermeh-; des Pflegepersonals, d. h. Belegung der freiordenen Krankenplätze mit Angestellten und Einrichtung von Notwohnungen für Angestellte eigewordenen Krankenabteilungen können nur ngt als empfehlenswert bzw. zulässig bezeichwerden.

:s ist günstig, daß gerade in großstädtischen ıanstalten, für welche die Gefahr der Zusamlegung am dringlichsten ist, mit dem größten ırf an Plätzen für Paralytiker, Morphinisten, :hopathen zu rechnen ist.

la, wo sich die Zusammenlegung von Anstalten t vermeiden läßt, wird es sich bei einer geen Größe der Anstalten empfehlen, daß der Di-ɔr durch einen Verwaltungsoberarzt (ähnlich ärztlichen Verwaltungsdirektor großer Kranäuser), welcher Verwaltung, Kasse, technische iebe, Gutsbetrieb zusammenfaßt, tunlichst entt wird, und daß dafür tunlichst auf die Schafder Stellen von leitenden Oberärzten usw. im kendienst verzichtet wird im Interesse der ständigkeit der Abteilungsärzte.

)ie Ansicht, daß der externe Dienst und die Ererung der Entlassungen unseren Krankenbestand abmindern werden, ist durchaus irrig; wie jede :sserung des Krankenhausdienstes wird sie vieldie Kranken veranlassen, bei Rückfällen die Anrasch wieder aufzusuchen und sie wird neue e ihr zuführen, d. h. Erleichterung der Aufnahund Entlassungen und externer Dienst erhöhen, Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthalts-, Gesamtfrequenz und Leistungen der Anstalten.

Venn sich die Zusammenlegung von Irrenanstalten nicht umgehen läßt, so ist dahin zu wirken: a) daß alte, nach Bau oder Betriebsanlagen oder nach ihrer Lage minderwertige Anstalten aufgelöst werden; b) daß tunlichst organisatorisch minderwertige Anstalten, z. B. reine Pflegeanstalten, aufgelöst werden; c) daß die aufgelösten Betriebe tunlichst für ärztliche Zwecke, und zwar wenn irgend möglich für psychiatrische oder doch mit der Psychiatrie im Zuammenhang stehende medizinische Zwecke tunlichst unter Beibehaltung ihrer Ärzte verwendet werden.

Als solche Zwecke kommen in Betracht: Die Einrichtung von Fürsorgeerziehungsanstalten, Erholungsheimen, Krankenhausfilialen großer Städte für chronisch Kranke und Sieche, Alters- und Pfründnerheimen; die Einrichtung von Strafvollzugsanstalten, Verwahrungsanstalten, besonders für Psychopathen und im Strafvollzug geistig Erkrankte, von Arbeitshäusern; vor allem aber die Einrichtung von Volksnervenheilstätten für unsere Großstädte.

20. Der wirtschaftliche Tiefstand erfordert eine möglichst vollkommene Ausnützung der Anstalten:

a) dadurch, daß wir unter Abkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer die Vorzüge der Anstaltsbeobachtung und Anstaltsbehandlung möglichst großen Kreisen aller geistig anomalen Menschen zugänglich machen, d. h. Aufnahme und Entlassung möglichst erleichtern (vergl. Ziff. 14);

b) dadurch, daß wir die Belegziffern der Anstalten wieder erhöhen durch Aufnahme von Grenzfällen, von Nervenkranken, von Hirnverletzten usw., ev. auch durch Aufnahme von geeigneten Gruppen körperlich Kranker und Erholungsbedürftiger;

c) dadurch, daß wir die vorhandenen Kräfte der Anstalten ausnützen für die Fürsorge außerhalb der Anstalt; für eine fachärztliche Beratung der zuständigen Behörden und für eine einheitliche Zusammenfassung aller, psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten und Einrichtungen, die ein einheitliches Zusammenarbeiten und damit eine bessere Ausnützung dieser Anstalten und Einrichtungen unter tunlichst voll-

kommener Wahrung ihrer Selbständigkeit und Individualität anstrebt:

in den Bezirken durch die psychiatrische Beratung der Amtsärzte, der Verwaltungsbehörde, der örtlichen Organisationen und Anstalten durch einen (externen) Arzt der Anstalt, im Aufnahmegebiet durch psychiatrische Beratung der Aufsichtsbehörde, der örtlichen Organisationen und Anstalten durch den Anstaltsvorstand unter Mitwirkung des Ärztekollegiums; in Provinz und Land durch Beratung der zuständigen Behörden usw. durch einen psychiatrischen Referenten, der in der Regel im Nebenamte tätig und gehalten sein möge, in sinngemäßer Anwendung der unter Ziffer 9 vorgesehenen Bestimmungen in allen grundsätzlich wichtigen Fragen und auf Antrag in psychiatrischen Einzelfragen eine gewählte Landes-(Provinz) Kommission zu hören, in welcher Kliniker (wissenschaftlicher Verein), Direktoren und jüngere Ärzte (Standesvereine), tunlichst auch Privatirren-(anstalts)ärzte vertreten sein sollen und zu der in allen bezüglichen Fragen Vertreter der Organisationen der Amtsärzte, der praktischen Ärzte, besonders der Privatirrenärzte, der Angestelltenklassen zugezogen werden sollen.

Durch regelmäßige Zusammenkünfte der Direktoren in Kreis, Provinz und Land wird zweckmäßig die erforderliche einheitliche Regelung praktischer Fragen (Besoldung, Dienstwohnung usw.) und ein Zusammenarbeiten in wirtschaftlichen Fragen angebahnt. Zu diesen Zusammenkünften sollen in allen bezüglichen Fragen auch Verwaltungsbeamte, technische Beamte und Vertreter der Standesorganisationen evtl. auch der Landeskommission zugezogen werden.

21. In allen geeigneten Fällen ist Ersatz der teuren Irrenanstaltspflege durch billigere Pflege- oder Fürsorgeformen anzustreben, besonders durch Entwicklung der Fürsorge im organisatorischen Anschluß an die Anstalt und durch ständige gegenseitige Fühlungnahme aller Irrenzwecken dienenden Organisationen und Anstalten.

22. Der Betrieb der Anstalten ist möglichst zu vereinfachen.

Zu diesem Zwecke wird sich vielfach empfehlen: die Reduktion der Verpflegsklassen auf zwei; die Schaffung von Speiseräumen für das Personal; die Schaffung von Zentralgarderoben; die Abgabe einer Normalkost an gewissen Tagen oder zu gewissen Zeiten; die Übertragung gewisser, besonders formaler Kompetenzen; die Beschränkung des vielfach sehr umfangreichen schriftlichen Dienstverkehrs; die Beschränkung der Besuchstage.

Gewisse Einsparungen lassen sich erwarten durch eine Beschränkung der Zahl der Verpflegsklassen. Der Gedanke an eine solche Beschränkung liegt nahe, da die Rationierung der lebenswichtigsten Nahrungsmittel eine besondere Berücksichtigung der zahlungsfähigen Kranken hinsichtlich der Ernährung nur in ganz beschränktem Umfange gestattet; eine Verbesserung der Ernährung der teueren Verpflegsklassen zuungunsten der rationierten Lebensmittel der Gesamtanstalt ist natürlich ausgeschlossen. Dazu kommt: der Mittelstand von gestern, der die teuren Klassen unserer Anstalten vorzugsweise benützte, ist im Kriege fast allgemein verarmt — der Beamte, die Angehörigen der freien Berufe, der kleine Rentner, vollends die Pensionisten — scheiden in Zukunft für die teuren Verpflegsklassen fast völlig aus; umgekehrt sind fast alle Landleute, die Mehrzahl der gelernten und ein Teil der ungelernten Arbeiter in den Mittelstand von heute eingerückt; in den reichen Kreisen sind Schieber und andere Elemente aus der Hefe des Volkes relativ zahlreich vertreten. Der Geisteskranke fühlt sich in der Regel dauernd in der seinen früheren Verhältnissen entsprechenden Umgebung am wohlsten.

Ich glaube, wir tragen diesen Verhältnissen vielfach am besten Rechnung, wenn wir die Verpflegsklassen auf zwei beschränken, und wenn wir lediglich die Bereitstellung eines Zimmers in geeigneten Fällen bzw. unter bestimmten Voraussetzungen allgemein vorsehen, im übrigen aber an der bewährten Tradition festhalten, daß für die Verpflegung der Kranken und für ihre Unterbringung in einer Krankenabteilung nicht die Höhe des Verpflegsgeldes, sondern ausschließlich ärztliche Erwägungen maßgebend sein müssen.

Da, wo es noch üblich sein sollte, die auf öffentliche Kosten untergebrachten Kranken in einer besonderen Verpflegsform zusammenzufassen und in besonderen Abteilungen der Anstalt oder in besonderen Anstalten unterzubringen, sollte mit dieser Unsitte allgemein gebrochen werden: wir können unserer Normalklasse nur das zum Leben Unentbehrliche bieten und dürfen für die auf öffentliche Kosten untergebrachten Kranken unter dieses Minimum nicht heruntergehen; und: Armut war noch nie eine Schande — in der Jetztzeit ist Armut vielfach eine Ehre.

Für die in der Anstalt verköstigten Angestellten kann die Einrichtung je eines Speisesaales auf jeder Geschlechtsseite, in welchem alle im Genusse freier Station stehenden Angestellten schichten- und gruppenweise ihre Mahlzeiten einnehmen müssen, vielfach zweckmäßig sein: das Pflegepersonal, zwischen dessen erste und zweite Speiseschicht zweckmäßig das Mittagessen der

Kranken gelegt würde, käme auf diese Weise zu einem ungestörten Essen und zu einer richtigen Essenspause; die Kontrolle über Essen und Geschirr wäre erleichtert.

Besonders in den Anstalten, in denen eine sehr starke Verkürzung der Dienstzeit einen häufigen Wechsel der für die Abteilungsgarderobe verantwortlichen Personen bedingen würde, ohne daß eine förmliche Übergabe möglich wäre, kann die Einrichtung einer Zentralgarderobe zweckmäßig sein, während in den einzelnen Abteilungen nur eine möglichst gleichmäßige Zahl von Kleidungsstücken belassen wird, die für den täglichen Wechsel unentbehrlich sind.

Es wird sich nicht vermeiden lassen, daß in Zeiten der Kohlenknappheit vorübergehend oder dauernd, an einzelnen Tagen oder stets die Verköstigung nach einer Einheitsform durchgeführt wird, zumal da sich dadurch auch finanzielle Einsparungen erzielen lassen; den Kranken der teuren Verpflegsklasse und den arbeitenden Kranken muß natürlich die Möglichkeit gesichert werden, sich auf dem Wege der Selbstversorgung Lebensmittel zu verschaffen und wenn irgend tunlich auch die Möglichkeit geboten werden, sich Lebensmittel in der Abteilung zu bereiten oder bereiten zu lassen. Diese Möglichkeit sollte besonders an den Besuchstagen allgemein den Kranken geboten werden.

Im Kriege machten die Personalverhältnisse wohl allgemein eine Beschränkung der Besuchstage auf einen, höchstens zwei Tage in der Woche notwendig; diese Einrichtung hat sich bewährt und ist im Interesse der erforderlichen Betriebsvereinfachung wohl beizubehalten. An den Besuchstagen sollten externer Oberarzt, Abteilungsarzt, Oberpfleger und Stationspfleger in möglichst intensiver Weise sich mit den Angehörigen befassen:

Für die Behandlung der Kranken, für die innere Fühlungnahme mit den Kranken, für die Bekämpfung des Mißtrauens, zur Orientierung über die Qualitäten der Angehörigen, denen Kranke auf Antrag evtl. anvertraut werden müssen, zur Kontrolle der oft in recht unvernünftiger Weise erfolgenden Zuführung von Lebensmitteln, zur raschen Aufklärung von Klagen und Beschuldigungen, die gegen die Anstalt erhoben werden, zur rechtzeitigen Feststellung der in der Jetztzeit so häufigen Ehescheidungsabsichten und für die rechtzeitige Sicherung der Rechte des in der Anstalt befindlichen Ehepartners ist diese engere Fühlungnahme mit den Angehörigen, die eines der wirksamsten Mittel zur Anbahnung der Fürsorge außerhalb der Anstalt bildet, von größter Bedeutung.

23. In allen Zweigen des Anstaltsbetriebes ist höchste Sparsamkeit geboten besonders hinsichtlich des Kohlenverbrauchs.

In den meisten Anstalten wird es notwendig sein den Kohlenverbrauch einzuschränken, sei es aus finanziellen Gründen, sei es wegen ungenügender Kohlenanfuhr. Solche Einschränkungen lassen sich erzielen:

a) durch Abschluß des Heizmateriallagers, durch genaue Kontrolle der zu rationierenden Kohlenabgabe und des Gas-, Licht- und Warmwasserverbrauchs in allen Räumen tunlichst durch eine verantwortliche Persönlichkeit (Kohlenkontrolleur); durch Ersatz der Kohle (Holz, Torf, Braunkohle, Koks), des elektrischen Lichtes (Carbid); durch Holzgewinnung im eigenen Betriebe; durch Verbesserung der Kessel- und Heizanlagen (sehr teuer, aber oft rasch sich abzahlend!);

b) durch Verzicht auf Dauerbäder, durch Beschränkung der Reinigungsbäder und Ersatz durch Brausen, im Sommer durch Fluß- usw. Bäder; durch Einschränkung des Wäschewechsels, des Dampfkochbetriebes, der Warmwasser-, Gas-, Licht- und Kraftabgabe (Sperrstunden, Sperrtage; früher Betriebsschluß, später Betriebsbeginn; Verbot der Verwendung von Warmwasser für Hausarbeit usw.);

c) durch Verzicht auf Beheizung oder durch Einschränkung der Beheizung in allen nicht lebenswichtigen Räumen (Gewächshäuser, Nebenräume, Schlafräume); äußersten Falles durch Einrichtung von Wärmestuben;

d) durch verlängerte Bettruhe oder durch vollständige Bettbehandlung der Kranken, durch die auch der Nahrungsbedarf eingeschränkt wird; durch engeres Zusammenlegen der Kranken in der kälteren Jahreszeit; durch warme Bekleidung und Bettausstattung der Kranken; durch Bereitstellung von Wärmeflaschen, Wärmesteinen usw.; durch Regelung der Ventilation; durch Beschränkung des natürlichen Luftaustausches (Vorfenster!); durch Ausgabe von heißen Getränken; durch Vereinigung von Schlaf- und Wohnräumen (hygienisch nicht unbedenklich!);

e) durch vorbildliche Sparsamkeit des Vorstandes, der Ärzte und Beamten in Diensträumen und Familie;

f) durch wiederholte Belehrung des gesamten Personals über die Notwendigkeit der Sparsamkeit und durch Heranziehung zu Schadenersatz bei wiederholten Verfehlungen;

g) durch eine gewisse Abhärtung, die überall da angezeigt ist, wo die Ernährung genügt;

h) durch dauernden oder zeitweisen, vollständigen oder teilweisen Ersatz der zentralen Wärmeversorgung durch lokale Heizung (Ofen) und Warmwasserbereitung.

Ersatz der Zentralheizung durch Ofenheizung empfiehlt sich besonders in Anstalten: 1. deren Gebäude weit auseinanderliegen, 2. denen Abdampf nicht zur Verfügung steht, 3. deren Heizanlagen veraltet sind, 4. die von Kohlengebieten weit entfernt sind, dagegen Material für Ofenfeuerung leicht beschaffen können, 5. die ein mildes Klima haben.

Die Ofenheizung ist besonders empfehlenswert in der Übergangszeit (Spätherbst, Frühjahr, ebenso an milden Tagen), in der die Zentralheizung in der Regel besonders unwirtschaftlich arbeitet. Die Ofenheizung ist besonders schwierig in Einzelzimmern für unruhige Kranke und in Abteilungen für unruhige Kranke durchzuführen (Gitter, Ofenbänke, hochgelegte „Durchsichten", Einbau des Ofens).

Darüber, daß die Ofenheizung gestattet, mit geringstem Aufwand von Heizmaterial in einer je nach Witterung und Kohlenvorrat abgestuften Zahl von Räumen eine genügende, allen Schwankungen der Witterung und der Belieferung sich rasch anpassende Notheizung durchzuführen, kann ein Zweifel nicht obwalten.

Es kann einem Zweifel nicht unterliegen, daß allen theoretischen Berechnungen zum Trotz ceteris paribus diejenige Heizung in einer Anstalt praktisch die sparsamste ist, bei welcher die Wärmebereitung in der Hand derjenigen Personen liegt, die im Genusse der produzierten Wärme stehen, die also ein vitales Interesse daran haben, aus dem genau vorgewogenen Heizmaterial den größten Nutzeffekt herauszuholen. Die durch sparsamen und zweckentsprechenden Verbrauch erzielbaren Einsparungen sind wesentlich größer als die Mehrkosten der Produktion einer Wärmeeinheit. Daß durch Öffnen des Warmwasserhahnes, durch Aufschrauben der Heizung Kohle verbraucht wird, ist zwar eine an sich klare Tatsache, sie kommt aber einem auch intelligenten Pflegepersonal nicht mit der Eindringlichkeit zum Bewußtsein, die der Blick auf die rasch sich leerende und erst am nächsten Abgabetage wieder sich füllende Kohlenkiste verleiht.

Diese Vorzüge der Ofenheizung und der lokalen Warmwasserbereitung kommen nur dann zur Geltung, wenn die für die Heizung der einzelnen Abteilungen verantwortlichen Persönlichkeiten nicht rasch wechseln, da sonst Gefahr besteht, daß der jeweils diensttuende Pfleger die Schuld an einem zu großen Kohlenverbrauch dem ihm ablösenden Pfleger zuschiebt.

Die großen Nachteile und Gefahren der Ofenheizung: die Verschmutzung der Abteilungen; die Entwicklung von Bauschäden in den ungeheizten Räumen; die Gefahr, daß Kranke, besonders Paralytiker, sich verbrennen; die um ein Vielfaches erhöhte Feuersgefahr, machen besondere Vorsichtsmaßregeln notwendig.

Besonders groß ist in manchen Anstalten der Kohlenverbrauch der Dampfkochküche.

Im Felde hatte ich jahrelang in meinem Feldlazarett durchschnittlich 200 bis 300, zeitweise 500 bis 600 Menschen zu verköstigen; unsere wackeren Köche haben mit einigen primitiven französischen Kochherden und mit eingebauten Kesseln diese Aufgabe mit wenigen Zentnern Kohle glänzend gelöst; Warmwasserbereiter waren eingebaute Benzinbehälter.

Die Einrichtung von **Notküchen**, die einen Bratofen, ferner Kessel mit direkter Feuerung (Feldküche) und einen Kochherd enthalten, scheint mir in den meisten Anstalten notwendig, um in Zeiten größter Kohlennot wenigstens die Ernährung der Kranken, besonders im Winter die Abgabe warmer Kost sicherzustellen; es wird sich empfehlen, bei drohender Kohlennot zur Streckung der Kohlenvorräte diese Notküche schon vorher an zwei bis drei Tagen in der Woche in Betrieb zu nehmen. Auch die Anfertigung von Kochkisten kann eine Beschränkung des Kohlenverbrauches gestatten.

Wohl in jeder Anstalt werden sich unter dem Personal Feldzugsteilnehmer befinden, die im Bau von Notöfen und in der Einrichtung von Notküchen Erfahrung besitzen.

Ein sehr wichtiger Vorzug dieser Maßnahmen liegt darin, daß sie gestatten, in kleinen Anstalten den Betrieb billig zu gestalten und damit einen der Gründe für das Zusammenlegen von Anstalten zu beseitigen.

Wesentliche **Einsparungen** lassen sich wahrscheinlich vielfach auch **im Wäschebetrieb** erzielen, wenn neben der erforderlichen Einschränkung der Wäscheabgabe und des Wäschewechsels die maschinelle Wäschebearbeitung ganz oder teilweise ersetzt wird **durch Handwäscherei** ev. unter Aufstellung eines lokalen Warmwasserbereiters wenigstens für die Sommermonate.

Vorzüge sind: a) es wird an Kraft, an Warmwasser und wohl auch an Waschmitteln gespart; b) die Wäsche, deren Nachschaffung eines der schwierigsten Probleme ist, wird geschont; c) den weiblichen Kranken wird ein Ersatz geboten für den durch Materialmangel bedingten Ausfall an weiblichen Handarbeiten.

24. Notmaßnahmen, die eine Belastung der Anstalt bedingen, sind scharf zu begrenzen; das gilt be-

onders für die Bereitstellung von lotwohnungen. Die Ehrlichkeit des .nstaltsbetriebes ist mit allen Miteln zu sichern; jedem Versuche iner Ausnützung der Anstalt und er Kranken ist mit Nachdruck entegenzutreten.

Die Frage der Bereitstellung von Not'ohnungen ist in vielen Anstalten akut ge'orden durch Wohnungsnot, Personalvermehrung, nd Freiwerden von Plätzen durch die Übersterbchkeit der Kranken.

Vorzüge der Bereitstellung sind: 1. den Beürfnissen der Angestellten, denen jede Anstalt, so'eit mit ihren Zielen vereinbar ist, zu entsprechen ersuchen wird, ist Rechnung getragen; 2. der An'alt wird eine Reserve von rasch verfügbaren ngestellten gesichert; 3. die Gefahr der Zusamenlegung von Anstalten wird vermindert.

Diesen Vorzügen stehen Nachteile und Gehren gegenüber:

1. Die Übersichtlichkeit des Betriebes, die unter er Zunahme der Angestellten (Achtstundentag!) :hon wesentlich gelitten hat, wird weiterhin ver:hlechtert.

2. Die Anhäufung von Personen (Angehörige, :s. Kinder; Gäste, Besucher), die mit den Verältnissen des Anstaltsbetriebes nicht vertraut sind, rgt Gefahren in sich:

für die Feuersicherheit (Abgabe von Streichholzhachteln); für die Sicherheit (Abgabe von Messern, :hlüsseln usw. an unberechtigte Kranke); für das ärzt:he Berufsgeheimnis; in Richtung der Anknüpfung unlaubter Beziehungen; für Angehörige und Kinder lbst, während der Anstalt eine Vergrößerung der uftpflicht erwächst; die Gefahr, daß Lebensmittel und nstige Gegenstände verschleppt werden, steigt ins unmessene.

3. Es bilden sich allmählich gewisse „Rechte“ :raus, die meist auf Kosten des Betriebes und der ranken gehen:

Auf ein Stück Land; auf Gemüsebezug; auf freie ler billige Abgabe von Heizung und Licht; auf Arbeitsstungen durch Kranke, Benützung der Werkstätten, f Instandhaltung der Wohnung, auf Teilnahme an den terhaltungen, auf Badegelegenheit, auf Warmwasser, f Starkstrom, auf „Abfälle“, trotzdem diese zur Zeit ien hohen Wert besitzen, wobei auch die Gefahr beeht, daß allzu gütige und auf ein gutes Einvernehmen hr bedachte Vorgesetzte die Grenzen des für die Analt nicht mehr benötigten recht weit ziehen; Amtsbote, rwart, Telefonist können sich der Beanspruchung cht völlig entziehen usw.

Die Kontrolle ist schwierig und umständlich; die Ehrlichkeit des Betriebes gefährdet.

4. Es bilden sich vielfach Feindschaften, Zwistigkeiten heraus, deren Beilegung Vorstand und Verwaltung belastet.

Zusammenfassend ist zu sagen: Der Einbau von Notwohnungen in Anstaltsräume ist eine Maßnahme, die erhebliche Gefahren für Sicherheit und — im höchsten Sinne des Wortes — Ehrlichkeit des Betriebes in sich birgt. Er ist im allgemeinen höchstens als vorübergehende Notmaßnahme und nur da, wo Notwohnungen ohne erhebliche Kosten eingerichtet und wieder beseitigt werden können, als angängig zu bezeichnen.

Es muß nationalökonomisch als ein wahrer Frevel bezeichnet werden, wenn Krankenräume, die mit besonderem Aufwand ihrem Zwecke entsprechend erbaut wurden, mit erheblichem Aufwand zu Wohnzwecken umgebaut werden in einer Form, welche die spätere Benützung zu Krankenzwecken erschwert.

Der Bau von Angestelltenwohnungen mit ausreichendem Gartenland in der Nähe der Anstalt wird dagegen mit allen Kräften zu fördern sein. (Bildung und Unterstützung von Baugenossenschaften; Anschluß an schon bestehende Genossenschaften.)

Bei der Zuweisung von Wohnungen, bei der Bemessung des Mietpreises und bei dem Zugeständnis von weiteren Vergünstigungen (Beheizung, Beleuchtung usw.) sind Unterschiede nach folgenden Gesichtspunkten angezeigt:

a) Ist die Domizilierung in der Anstalt absolut geboten und mit besonderen Lasten (häufige Störung außerhalb der Dienststunden usw.) verbunden? Die diesen Angestellten eingeräumte Wohnung ist Pflichtwohnung; eine Anrechnung sollte nicht stattfinden.

b) Ist die Domizilierung in der Anstalt erwünscht? die diesen Angestellten eingeräumte Wohnung ist Dienstwohnung; Anrechnung erfolgt wie bei den übrigen Dienstwohnungen der Staatsbeamten.

c) Erfolgt die Domizilierung lediglich im Interesse der Angestellten? Die eingeräumte Wohnung ist gleich einer Privatwohnung zu behandeln. Der Inhaber einer Pflichtwohnung übernimmt die Verpflichtung: 1. sich für Notfälle bei Tag und Nacht zur Verfügung zu halten, 2. die Anstalt nicht zu verlassen, ohne Ziel und tunlichst auch Zeitpunkt der Rückkehr anzugeben, 3. bei Abwesenheit dafür zu sorgen, daß der alternierende Ersatzmann anwesend ist.

Die Ehrlichkeit des Betriebes wird am besten gesichert:

1. durch auskömmliche, annähernd dem Bedarf angepaßte Besoldung des Personales;

2. durch ein Vertrauensverhältnis zwischen Direktor und Angestellten, das im Falle des unverschuldeten Notstandes zur Erwirkung von besonderen Zulagen führen kann und führen sollte;

3. durch gutes Beispiel aller Vorgesetzten;

4. durch rücksichtslose Bestrafung in allen Fällen, in denen die für die Kranken lebenswichtigen Gegenstände (in erster Linie Lebensmittel und Heizmaterial, in zweiter Linie Kleidungs- und Wäschestücke) angetastet wurden;

5. durch Bekämpfung aller Forderungen, welche die gleichzeitige Einstellung einer größeren Anzahl von neuen, völlig unerprobten Angestellten bedingen würden;

6. durch tunlichste Ausschaltung der Versuchung (guter Verschluß der Bestände; gute Kontrolle der Bestände und des Personals; Anordnung, daß Persönlichkeiten, denen lebenswichtige Gegenstände anvertraut sind, nur in längeren Zwischenräumen nach förmlicher Übergabe mit anderen alternieren).

25. Die Verpflegsgelder können vielfach erhöht werden; eine stärkere Belastung der finanziell leistungsfähigen Teile der Bevölkerung ist angängig, eine Entlastung der minder leistungsfähigen Teile durch Freiplätze und Unterstützungen unter besonderer Entlastung aller frischen Fälle ist psychiatrisch geboten.

Bei der Erhöhung des Verpflegsgeldes ist stets zu berücksichtigen, a) daß eine zu starke Erhöhung stets eine Abwanderung zur Armenpflege zur Folge hat, da sie bei der langen Dauer des Anstaltsaufenthaltes eine unerträgliche Belastung bildet, d. h. daß sie keine Entlastung der Allgemeinheit, sondern nur eine andere Verteilung der der Allgemeinheit erwachsenden Lasten zur Folge hat; b) daß bei zu starker Belastung der kapitalkräftigen Teile die Kranken der teuren Verpflegsklassen in die Privatanstalten abwandern und daß zu hohe Verpflegsgelder die Gefahr für Allgemeinheit und Irrenfürsorge in sich bergen, daß Geisteskranke zu spät und in verwahrlostem d. h. längere Anstaltsbehandlung bedingendem Zustande den Anstalten zugeführt werden.

26. Soweit mit den berechtigten Ansprüchen der Angestellten vereinbar ist, sind die durch Verkürzung der Dienstzeit der Angestellten und durch die zunehmende Stabilisierung direkt und indirekt erwachsenden Lasten tunlichst zu beschränken unter Ablehnung aller be
sonderen Ansprüche, die nicht durc
besondere Leistungen oder Last
gerechtfertigt sind und unter tu
lichster Ausdehnung der Beschäft
gung der Kranken (vgl. Ziffer 31). Z
Verhütung eines zu starken A
wachsens der Pensionslasten si
besondere Maßnahmen geboten.

Die finanzielle Belastung durch Aufwendung
für das Pflegepersonal wird eine gewaltige Hö
erreichen a) durch die Vermehrung des Persona
infolge Verkürzung der Dienstzeit, b) durch
Erhöhung der Löhne, c) durch ein enormes Anst
gen der bisher geringen Pensionslast.

Eine Minderung der finanziell
Belastung läßt sich erreichen:

a) durch Beschränkung der Zahl oder des Proze
satzes der in eine Beamtenklasse einzureihenden P
ger (50 bis 75 v. H.) und Pflegerinnen (20 bis 33 1/3 v.
und durch Einreihung erst nach längerer Dienstz
(Pfleger fünf Jahre, Pflegerinnen fünf bis zehn Jahr

b) durch strengste Auslese der körperlich, gei
und moralisch intakten und voraussichtlich für läng
Dienstzeit geeigneten Persönlichkeiten von der daue
den Ernennung; durch Festsetzung einer Altersgren
durch Einschaltung einer Prüfung, deren Ergebnis
im Zusammenhalt mit den im Dienste gemachten B
obachtungen zu verwerten wäre;

c) durch Beschränkung in der Anrechnung der a
wärts zugebrachten Dienstzeit auf besondere Fälle;

d) durch Besetzung nur der wichtigen Stellen mit ein
stabilen, gehobenen und von Hausarbeit völlig befrei
Pflegepersonal, während die unwichtigen Posten du
ein — hoch besoldetes oder nach drei bis fünf bis sie
Jahren mit Prämien ausgestattetes — labiles Pfle
personal, Hausarbeiten durch Hausangestellte verseh
werden, aus denen nur die Tüchtigsten in den Pfleg
beruf übernommen werden; (Dieser Weg ist nur in A
stalten angängig, die geringen Wechsel im Pfle
personal haben und über viele Vormerkungen verfüg
er ist stets mit psychiatrischen Bedenken verbund
die von Fall zu Fall eine Prüfung notwendig mach
ob und inwieweit diese Maßnahme angängig ist.)

e) durch strenge Einhaltung des Grundsatzes,
hoch besoldetes Personal nur zu hochwertigen Dien
leistungen herangezogen werden darf;

f) in Anstalten, in denen nicht Überfluß an Plät
besteht, muß die Forderung erhoben werden, daß m
destens bei den Männern Bett nur für die erforderli
nächtliche Präsenz (ein Drittel der Pfleger) bereit
stellt wird, da jeder neue Anstaltsplatz zurzeit 30 000
50 000 M Kosten bedingen würde;

g) durch eine dem tatsächlichen Bedarf Rechn
tragende Differenzierung der Löhne der ledigen, in A
staltsverköstigung stehenden Pfleger gegenüber
Löhnen der verheirateten, aus der Verköstigung aus

hiedenen Pfleger ev. unter Einschränkung des Pro-ntsatzes der zum Bezug des höheren für Verheiratete rgesehenen Lohnes berechtigten Pfleger;

h) durch einen dem tatsächlichen Werte entspre-enden Anschlag der freien Station, besonders in den llen, in denen die Gewährung der Station nicht aus nstlichen Gründen erfolgt;

i) durch besondere Kontroll- und Disziplinarmaßnah-n zur Sicherung der Ehrlichkeit des Betriebes.

k) Eine Minderung der Pensionslast läßt sich errei-en dadurch, daß alle geeigneten Stellen des Anstalts-nstes für Pfleger offen gehalten werden, die zeit-ise oder dauernd für den Pflegerdienst nicht mehr eignet sind, ferner

l) durch stärkere Heranziehung der Frau zur Kran-npflege.

m) Der früher wohl allgemein als richtig anerkannte tz, daß man Anstaltsinsassen nicht in bezahlte Stellen s Anstaltsdienstes bringen soll, ist in dieser Verallge-inerung nicht mehr richtig: es wird auch in Zukunft eckmäßig sein, frühere Anstaltsinsassen nicht dauernd den Dienst zu nehmen, aber es liegt in gleicher Weise Interesse der Anstalten, der Irrenfürsorge und der anken, von der Möglichkeit vorübergehender Ver-ndung gegen entsprechende Bezahlung — natürlich ßerhalb des Krankendienstes — in geeigneten Fällen brauch zu machen. Das gilt besonders in Anstalten, nen Abteilungen für Nervenkranke und körperlich nke, Rekonvaleszenten usw. angegliedert wurden.

Der wirtschaftliche Tiefstand bedingt besondere Maßnahmen zum Wohle der Kranken.

27. Die ungünstigen Ernährungs-rhältnisse machen besondere aßnahmen nötig:

Sorgfältige fortlaufende Kontrolle des Kör-rgewichtes der Kranken. Gegen Beamte, wel-der notwendigen Hebung der Ernäh-ng nicht die erforderliche Sorgfalt zuwenden und en Angestellte, die sich an Lebensmitteln oder Heiz-terial vergreifen oder eine absolut gerechte Vertei-g der Lebensmittel oder des Heizmaterials beein-chtigen, ist ohne Ansehen der Person mit den schärf-n Maßregeln vorzugehen. Die Selbstversor-ng aller psychiatrischen Betriebe ist im Bedarfsfalle ch Zukauf, wo dieser unmöglich sein sollte, durch cht von Grundstücken (Pacht tunlichst für längere träume!) sicher zu stellen. Die Behörden und evtl. h die Öffentlichkeit sind über die enorme Sterblichkeit den Irrenanstalten und über ihre Gründe aufzuklären l um Abhilfe anzugehen.

28. Den arbeitenden Kranken ist rch tunlichst weitgehende Ge-ährung einer Arbeitsentschädigung e Möglichkeit der Selbstversor-ng mit Lebensmitteln in möglichst oßem Umfange zu sichern. Die Verbesserung der Ernährung durch Sendungen der Angehörigen ist auf jede Weise zu fördern.

Es ist gerecht und zur gebotenen Verbesserung der Ernährung arbeitender Kranker notwendig, allen schwerere Arbeiten verrichtenden Kranken einen Arbeitslohn zuzugestehen, der den Kranken in den Stand setzt, durch Selbsteinkauf oder durch Vermittlung von Angehörigen oder des Oberpflegepersonals oder durch Vermittlung der Anstaltskantine, die Lebensmittel (aber nicht Alkohol und nicht Nikotin!) einzukaufen, deren er je nach der Schwere seiner Arbeit bedarf. Durch diese Maßnahme wird auch verhütet, daß von der Anstaltskost, die ja allgemein gegenwärtig nur den zum Lebensbedarf unentbehrlichen Kalorienwert enthält, zu Gunsten der arbeitenden Kranken Zulagen entnommen werden.

Das Recht auf Verbesserung der Ernährung durch Selbstversorgung muß bei der gegenwärtigen Ernährungslage unserer Anstalten den arbeitenden Kranken, unabhängig von ihren Vermögens- und Einkommensverhältnissen, unbedingt gesichert werden.

29. Die Zunahme der Tuberkulose bedingt besondere Maßnahmen zur Sicherung der Kranken und Angestellten und zur Behandlung der Tuberkulösen. Die Zunahme der Verlausung bedingt besondere Maßnahmen besonders in Rücksicht auf die Möglichkeit der Einschleppung des Flecktyphus, ebenso die Zunahme anderer Hautkrankheiten und die Zunahme der Geschlechtskrankheiten.

30. Der Mangel an Arbeitsmaterial für weibliche Handarbeiten macht eine Umstellung in der Beschäftigung weiblicher Kranker notwendig (Gärtnerei, Brennholz, Handwäscherei, Hausarbeit).

31. Die vorübergehende Übernahme von geeigneten Rekonvaleszenten und gebesserten Kranken unter besonderen Bedingungen in den Anstaltsdienst liegt im Interesse der Kranken, deren Unterbringung in anderem Dienste vielfach sehr schwierig zu werden droht (vgl. Ziffer 26).

32. Der in den letzten Jahren erfolgten Verschiebung der Vermögens- und Einkommensverhältnisse

ist bei der Verteilung der Kranken auf die Abteilungen Rechnung zu tragen: wir wissen, daß die Anstaltsbehandlung dann den größten Erfolg verspricht, wenn sie sich in einer Umgebung vollzieht, die der früheren Umgebung des Kranken nach Möglichkeit angepaßt ist. Wir müssen also den bewährten Grundsatz, daß nicht die Höhe des Verpflegsgeldes, sondern das Wohl der Kranken für die Wahl der Abteilung maßgebend sein soll, in der Jetztzeit besonders betonen.

G. Die Erfahrungen des Weltkrieges haben uns gelehrt:

33. Die weibliche Pflege gewisser Gruppen von männlichen Kranken ist der männlichen Pflege überlegen und daher zweckmäßig beizubehalten.

34. Komfort, technische Anlagen, bauliche Anlagen sind Nebensache; die Wirksamkeit eines jeden ärztlichen Betriebes hängt eigentlich nur ab von der Persönlichkeit der Ärzte, besonders von der Persönlichkeit des leitenden Arztes: wir brauchen weniger raffiniert gebaute und ausgestattete Anstalten, als erstklassige Ärzte und besonders absolut erstklassige Direktoren.

35. In zweiter Linie hängt die Wirksamkeit eines ärztlichen Betriebes ab von dem Geiste der Angestellten. Dieser Geist kann dauernd gut nur da sein, wo Direktor und Ärzte persönlich, menschlich, nicht nur dienstlich in dauernder Fühlung stehen mit jedem einzelnen Kranken und Angestellten — und das ist dauernd nur möglich bei einer Beschränkung in der Größe der ärztlichen Betriebe.

36. In dritter Linie hängt die Wirksamkeit der ärztlichen Betriebe davon ab, daß Vorstand und Ärzte sich wenig als Beamte, mehr als Ärzte und Wissenschafter fühlen und äußeren Einflüssen gegenüber, sie mögen von oben oder von unten kommen, in allen ärztlichen und wissenschaftlichen Fragen die Freiheit ihrer Überzeugung wahren in der sicheren Erwartung, daß wir alle, vom ältesten Direktor bis zum jüngsten Hilfsarzt uns einmütig hinter den Arzt stellen würden, dem das höchste und heiligste Recht des Arztes und Wissenschafters: in seinem Berufe das Wohl der Kranken als oberste Richtschnur des Handelns betrachten zu dürfen — von irgend einer Seite angetastet werden sollte.

Mitteilungen.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Die zehnte ıresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nerven- :te wird am Freitag, den 17. und Sonnabend den 18. ptember 1920 in Leipzig stattfinden.

Donnerstag, den 16. September nachm. 6 Uhr: Vor- ndssitzung in der medizinischen Klinik, Liebigstr. 21; ınds 8 Uhr: Treffpunkt Hotel Deutsches Haus, Königs- tz.

Freitag, den 17. September. 9 Uhr: Sitzung im Hör- l der medizinischen Klinik, Liebigstr. 21. Bericht: ıik und pathologische Anatomie der traumatischen ıädigungen des Rückenmarks. Berichterstatter: Herr Cassirer, Berlin, und Herr O. Marburg, Wien. ·an anschließend Aussprache. Hierfür sind vorge- rkt die Herren O. Foerster, Breslau, A. Jakob, nburg, F. W. Quensel, Leipzig. 12½ bis 2 Uhr: hstück im Hotel Hochstein am bayerischen Bahnhof. is 5 Uhr: Fortsetzung der Aussprache. 6½ Uhr: Ge- nschaftliches Essen im Hotel Deutsches Haus (Ge- k 25 oder 30 M, kein Weinzwang).

Sonnabend, den 18. September. 9 Uhr: Sitzung im saal der medizinischen Klinik. Geschäftliches (An- ;e. Wahl des Vorstandes, des nächstjährigen Ver- ımlungsortes usw.). Vorträge. 12½ bis 2 Uhr: Früh- :kspause. 2 bis 5 Uhr: Fortsetzung der Vorträge.

Als Hotels in Leipzig werden empfohlen: Deutsches Haus, Hotel Hochstein, Hentschels Hotel, Sachsenhof, Hotel Sedan und Parkhotel.

Angemeldete Vorträge: 1. A. Bostroem, Rostock-Gehlsheim: Differentialdiagnose von Stirnhirntumoren. 2. O. Foerster, Breslau: Zur Diagnostik und Therapie der Rückenmarkstumoren. 3. K. Goldstein, Frankfurt a. M.: Über „transkortikale" sensorische Störungen. 4. A. Jakob, Hamburg-Friedrichsberg: Über bemerkenswerte Erkrankungen des Zentralnervensystems mit eigenartigen Gliaherden (mit Projektion von Mikrophotogrammen). 5. Walter Lehmann, Göttingen: Schmerzleitende Fasern des Splanchnikus und ihr Verlauf. 6. F. H. Lewy, Berlin: Tonusprobleme in der Neurologie. 7. S. Loewenthal, Braunschweig: Zur Klinik und Therapie der Rückenmarksverletzungen. 8. K. Mendel, Berlin: Über intermittierendes Hinken. 9. O. B. Meyer, Würzburg: Zur Frage der Gelenksensibilität. 10. E. Nießl v. Mayendorf, Leipzig: Die Assoziationssysteme des menschlichen Vorderhirns (Projektionsvortrag). 11. L. Roemheld, Hornegg: Zur Frage der traumatischen Pseudotabes nach Kopfschuß (mit Demonstration eines Kranken). 12. A. Saenger, Hamburg: Über die kortikale Lokalisation der seitlichen Ablenkung der Augen. 13. P. Schuster, Berlin: Zur Pathologie der Blicklähmungen. 14. Frhr. v. Weizsäcker, Heidelberg: Über Willkürbewegun-

gen und Reflexe bei Erkrankungen des Rückenmarks. Elektromyographische Untersuchungen.

M. Nonne, I. Vorsitzender, Hamburg, Neuer Jungfernstieg 23.

K. Mendel, Schriftführer Berlin, Augsburger Str. 43.

Für den Ortsausschuß: A. v. Strümpell, Leipzig, Beethovenstr. 33. F. W. Quensel, Leipzig, Albertstr. 37. G. Köster, Leipzig, Lessingstr. 12.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Die nächste Versammlung wird am 31. Oktober d. J. in Jena tagen. Vorträge sind bis längstens 1. September an Professor Dr. Berger, Jena, Psychiatrische Universitätsklinik, bekanntzugeben.

— **Zur neuen Besoldungsordnung.** In der Mitteilung S. 145 Nr. 17-18 betr. Stadt Berlin, muß es heißen: Die Assistenzärzte erhalten die vollen Bezüge (100 v. H.) und die Volontärärzte 75 v. H. der Bezüge.

— **Provinz Pommern.** Eingruppierung der Anstaltsärzte in den Besoldungsplan: Es sind zugewiesen: Oberärzte der Gruppe X, Oberärzte in gehobener Stellung der Gruppe XI, Direktoren der Schlußgruppe (9700 bis 18 400 M Grundgehalt), Assistenzärzte beziehen als Stellenanwärter 5880 bis 7980 M Grundgehalt.

— In der **Provinz Ostpreußen** sind die Direktoren in Gruppe XII, die gehobenen Oberärzte in Gruppe XI, die Anstaltsärzte in Gruppe X eingereiht. Der Stellvertreter des Direktors erhält in Gruppe XI eine Funktionszulage von 600 M. Assistenzärzte erhalten im ersten Jahre 9. v. H., im zweiten Jahre 95 v. H. des Gehaltes der Anstaltsärzte. Zweijährige Aufrückungsstufen; Ortszuschlag wie im Reich. Abzüge für Dienstwohnung, Gartenland und Licht.

Therapeutisches.

— **Über Modenol.** Von Dr. Edmund Lekisch. Aus der Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilis in Wien. Wien. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 39.

Modenol wurde gleich von Anfang an oder dann verwendet, wenn andere Quecksilberpräparate nicht vertragen wurden. Jeden zweiten Tag 2 ccm intramuskulär, im ganzen 24 Einspritzungen. Die bei Beginn positive Wassermannsche Reaktion wurde in sämtlichen 30 Fällen



is auf einen negativ, in ungefähr der Hälfte der Fälle chon nach den ersten zehn bis zwölf Injektionen. Der ämoglobingehalt stieg um 5 bis 25 v. H., das Körper-ewicht nahm durchschnittlich um 3 bis 4 kg zu, meist da, o auch der Hämoglobingehalt stärker erhöht war. Teil-eise keine Erhöhung des Gewichts, Gewichtsabnahme doch nur in einem Falle, wo auch Wassermann positiv ieb. Die syphilitischen Erscheinungen gingen bei len Kranken zurück, und zwar nicht wesentlich lang-mer, als es beim Gebrauch anderer Präparate ge-öhnlich der Fall ist. Niemals Stomatitiden; wo nach deren Quecksilberpräparaten vorhanden, gingen sie iter Modenolanwendung gewöhnlich zurück. Auch bei ranken mit floriden Lungenspitzenaffektionen wurde odenol gut vertragen. Keine Temperatursteigerung, dagegen Erhöhung des Hämoglobingehaltes und häufig Gewichtszunahme. Modenol ist auch zur kombinierten Quecksilbersalvarsanbehandlung geeignet.

Modenol ist ein dem Enesol identisches Präparat, das 0,4 v. H. Hydrargyrum und 0,6 v. H. Arsen enthält. Es kommt in Form steriler Ampullen zu 2 ccm in den Handel (Firma Merck, Darmstadt). Frey, Zeißel, Fürth und Sellei bestätigten die gute Verträglichkeit.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof,
betr. Arsenferratin,
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Lieferant für
Hotels u. Lazarette
Krankenhäuser
Garnisonverwaltg.
Kantinen
Grosse Kochtöpfe
1a Emaille, extr. schwer u. stark
bis zu 70 Liter Inhalt,
ferner sämtliche
Emaille-Geschirre
für Küche u. Haus
Paul Schwenkert
Dessau

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 23/24. 11. September **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Beitrag zur psychiatrischen Krankenbewegung im Kriege.[1]

(Aus der psychiatr. Abteilung des Städt. Krankenhauses Nürnberg; Oberarzt Dr. v. Rad.)

Von Dr. **Wilhelm Kluth**, Assistenzarzt.

folgenden soll an Hand von Tabellen und Kurven über die Krankenbewegung an der psychiachen Abteilung des Städt. Krankenhauses in rnberg während des Krieges berichtet werden.

Die Frage, was für Veränderungen der Krieg dem Aufnahmeverhältnis der einzelnen Krankiten hervorgerufen hat, ist schon, besonders in zug auf die Alkoholistenaufnahmen, nach der regung Bonhöffers in seiner Arbeit über Abnahme an alkoholischen Erkrankungen (Motsheifte f. Psych. u. Neur. Bd. 51 H. 6) von verhiedenen Seiten untersucht worden. Es erübrigt h hier, die einzelnen Arbeiten aufzuzählen und würdigen, es hat dies ja auch schon Peretti seiner Arbeit „Über den Rückgang der Alkohotenaufnahmen" (B. K. W. 1918 H. 9) ausführlich tan. Außerdem liegt es nicht im Sinne dieser beit, weitgehende Reflexionen anzustellen.

Die Tabellen und Kurven halten sich in ihrer Ausführung an diejenigen von Bonhöffer und Fürst (Inaugural-Dissertation 1919 „Über die Abnahme des Alkoholismus an der psychiatrischen Klinik Königsberg").

Wie bei letzteren, sind, um Vergleichswerte zu bekommen, die Jahre vom 1. August bis 1. August gerechnet. Es sind die fünf Friedensjahre vom 1. August 1909 bis 1. August 1914 den fünf Kriegsjahren vom 1. August 1914 bis 1. August 1919 gegenübergestellt. Wenn auch das letzte Jahr kein eigentliches Kriegsjahr mehr war, so bietet das Jahr vom 1. August 1918 bis 1. August 1919 wohl die gleichen Verhältnisse noch wie die eigentlichen Kriegsjahre. Die Zahlen beziehen sich nur auf die Zivilkranken, deren Aufnahme durch den Krieg keine Veränderungen, insbesondere keine Einschränkungen erleiden mußte, da für die Militärpersonen der gerade zu Kriegsbeginn fertiggestellte Neubau der psychiatrischen Abteilung zur Verfügung stand.

[1]) Der Aufsatz wurde im März d. J. fertiggestellt.

Hier soll noch erwähnt werden, daß das Material fast durchweg aus ganz akuten Erkrankungen besteht, da der Charakter der Abteilung es ermöglicht, Psychosen sofort ohne besondere zeitraubende und umständliche Reglements einzuweisen.

Die beiden Tabellen I und II bringen die Gesamtaufnahmeziffern der Jahre 1909 bis 1919 und dann die prozentuale Beteiligung der einzelnen, hauptsächlichsten Krankheitsgruppen, nach Männern und Frauen getrennt. Die Betrachtung der beiden ersten Spalten, die der Schizophrenie und die des manisch-depressiven Irreseins, zeigt außer geringfügigen Schwankungen in den einzelnen Jahren keine abweichenden Verhältnisse in den Friedensjahren gegenüber den Kriegsjahren. Die prozentuale Beteiligung der Schizophrenen an der Gesamtaufnahmeziffer ist bei Männern und Frauen fast gleich, wogegen bei der manisch-depressiven Gruppe die Zahl der Frauen fast durchweg das Doppelte bis Dreifache der Zahl der Männer ausmacht. Anders die nächste Gruppe, die der Hysteriker und der psychopathischen Persönlichkeiten. Während bei Männern bis zum Jahre 1914/15 die Zahlen zwischen 9 und 14 v. H. schwanken, erfolgt im Jahre 1915/16 plötzlich eine Steigerung auf 1[illegible] v. H., geht in den nächsten Jahren weiter in di[illegible] Höhe und hält sich in den beiden letzten Jahre[illegible] auf über 32 v. H. Bei den Frauen, denen kein[illegible] militärische Einziehung drohte, vermissen wir dieses rapide Anwachsen in den Kriegsjahren, doch bewegen sich die Zahlen in der Kriegszeit ste[illegible] auf einer Höhe über 26 v. H., während in den Friedensjahren der Prozentsatz mehrfach unter 25 v. H. betrug.

Die nächste Rubrik, die der Morphinisten, [illegible] bei den Männern während der Jahre 1915 bis 19[illegible]

Tabelle I. Männer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Jahrgang	Gesamtaufnahme	Schizophrenie v. H.	Manisch-depressives Irresein v. H.	Hysterische und psychopath. Persönlichk. v. H.	Morphinisten v. H.	Luetische Psychosen v. H.	Senile Psychosen v. H.	Akute Rauschzustände v. H.	Chronischer Alkoholismus v. H.	Sonstig[e] Erkran[-]kungen v. H.
1909/10	406	9,99	8,86	12,50	0,24	8,37	5,67	4,93	11,33	38,18
1910/11	484	8,88	7,64	9,71	0,41	10,12	6,61	4,75	15,52	36,36
1911/12	519	7,32	6,74	9,63	0,58	10,60	7,13	3,66	15,80	38,54
1912/13	581	5,54	6,71	14,28	0,51	9,29	6,02	0,86	23,06	33,73
1913/14	720	4,72	5,14	13,19	—	8,06	4,72	14,86	25,60	23,75
1914/15	598	4,52	5,02	12,21	0,17	8,03	8,03	19,57	19,90	22,58
1915/16	433	4,85	7,62	18,48	—	8,75	6,95	11,55	8,76	33,04
1916/17	306	6,86	5,56	21,57	—	8,50	15,69	2,94	6,21	32,68
1917/18	320	5,31	7,19	32,19	—	13,44	9,38	5,00	1,25	26,25
1918/19	424	6,37	3,07	32,31	1,18	8,25	13,21	4,25	1,91	29,48

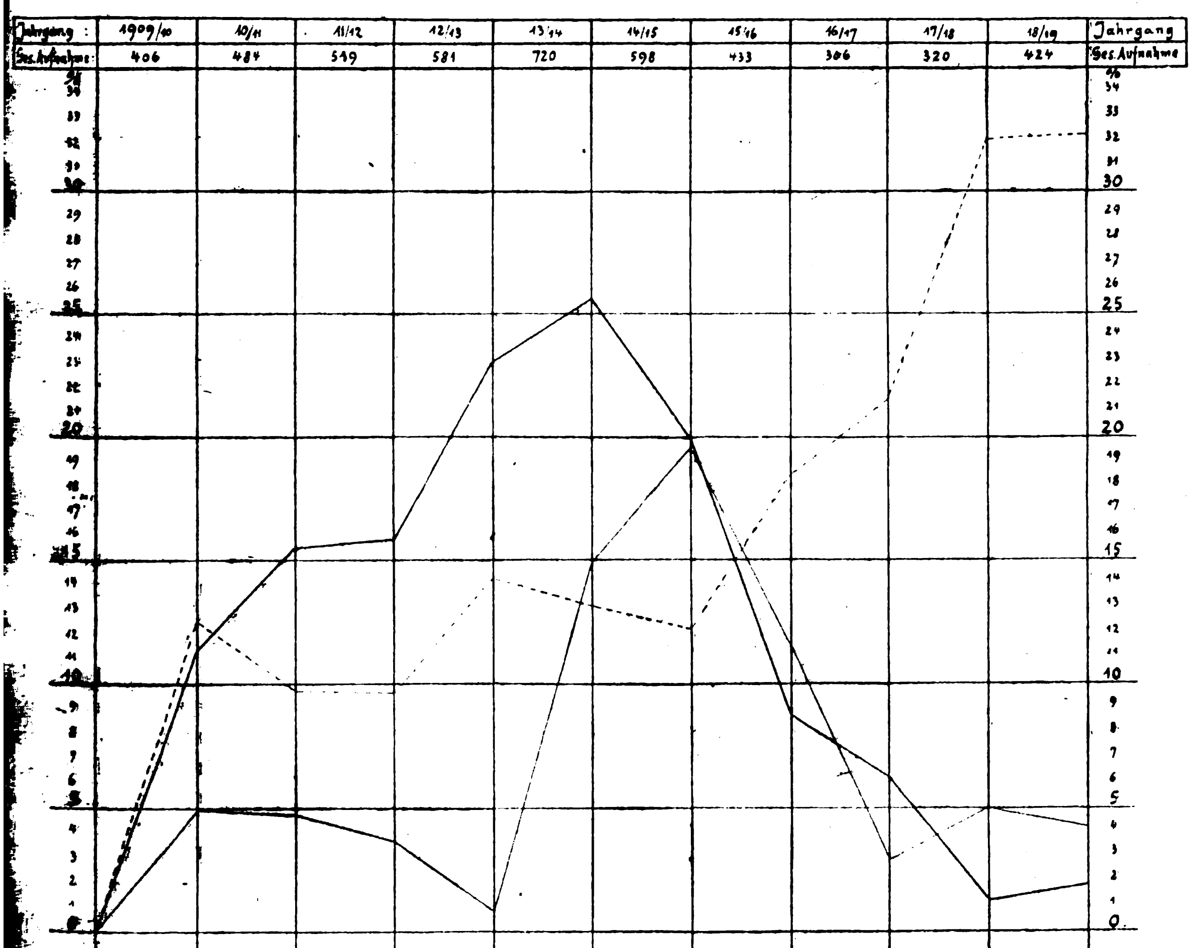
Tabelle II. Frauen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Jahrgang	Gesamtaufnahme	Schizophrenie v. H.	Manisch-depressives Irresein v. H.	Hysterische und psychopath. Persönlichk. v. H.	Morphinisten v. H.	Luetische Psychosen v. H.	Senile Psychosen v. H.	Akute Rauschzustände v. H.	Chronischer Alkoholismus v. H.	Sonsti[ge] Erkran[-]kunge[n] v. H.
1909/10	234	13,93	24,36	20,68	0,43	5,13	7,69	0,43	1,28	26,07
1910/11	281	10,01	29,15	23,44	0,36	6,76	5,34	1,42	2,49	21,00
1911/12	314	7,64	31,21	25,16	0,64	4,14	3,82	0,64	1,19	24,84
1912/13	302	5,30	22,18	30,46	—	5,29	8,27	0,33	4,31	23,84
1913/14	388	8,00	19,07	34,79	0,26	5,67	5,93	0,77	6,44	19,07
1914/15	336	4,52	26,19	26,79	0,30	3,00	12,80	3,00	3,19	19,64
1915/16	385	8,05	24,94	30,13	—	3,38	11,17	2,60	0,52	19,22
1916/17	342	10,53	24,56	27,78	0,58	2,92	11,11	0,29	0,58	21,64
1917/18	336	10,71	22,33	34,22	0,29	6,54	9,52	1,19	0,30	15,47
1918/19	339	9,14	15,63	34,81	0,88	5,90	13,57	0,29	—	19,76

Aufnahmen völlig vermissen. Erst im Jahre 1918/19 steigt der sonst immer unter 1 v. H. sich haltende Prozentsatz plötzlich auf 1,18 v. H. Aus dieser im Vergleich zu den Prozentsätzen der Vorjahre auffallend hohen Prozentzahl allein eine Zunahme des Morphinismus zu rechtfertigen, ist wohl zu gewagt, abgesehen davon, daß die Prozentzahl bei so geringen absoluten Zahlen — so entspricht dem Prozentsatz 1,18 eine Aufnahmezahl von fünf Morphinisten — relativ leicht verschoben wird. Bei den Frauen halten sich die Friedens- und Kriegsaufnahmen so ziemlich die Wage.

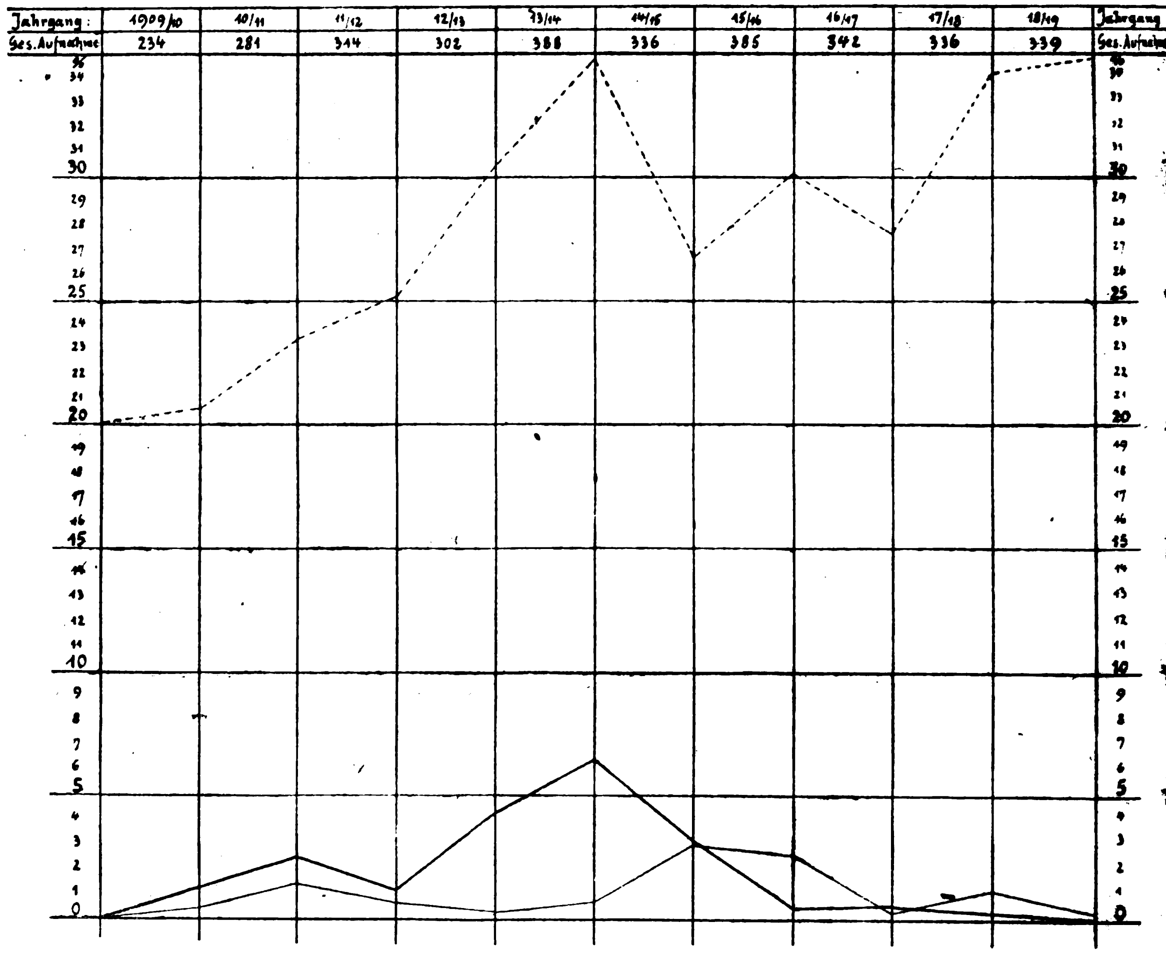
Die folgende Gruppe der luetischen Psychosen zeigt sowohl bei Männern als auch bei Frauen keinerlei Abweichung der Kriegsjahre von den Friedensjahren, dagegen ergibt sich bei den senilen Psychosen, welche die nächste Spalte darstellen, in den Kriegsjahren ein deutliches Steigen der Aufnahmen sowohl bei Männern und Frauen, was wohl in der Hauptsache auf den Mangel an häuslicher Pflege zurückgeführt werden kann.

Bei der nun zu besprechenden Reihe der akuten Rauschzustände muß vorausgeschickt werden, daß die niedrigen Aufnahmezahlen bis 1913 sich dadurch erklären, daß bis zu diesem Jahre Rauschzustände nur relativ selten auf die psychiatrische Abteilung kamen. Erst im Jahre 1913 kam eine Magistratsverfügung heraus, nach der sämtliche Personen in bewußtlosem oder erregtem Zustande ins Krankenhaus einzuliefern sind. Als Folge dieser Bestimmung sehen wir dann, wenigstens bei den Männern, ein plötzliches Ansteigen des Prozentsatzes von 0,86 auf 14,86 v. H. Im ersten Kriegsjahre geht es dann bei den Männern von



Kurve I. Männer.

.... hysterische und psychopathische Persönlichkeiten
——— akute Rauschzustände
——— chronischer Alkoholismus



Kurve II. Frauen.

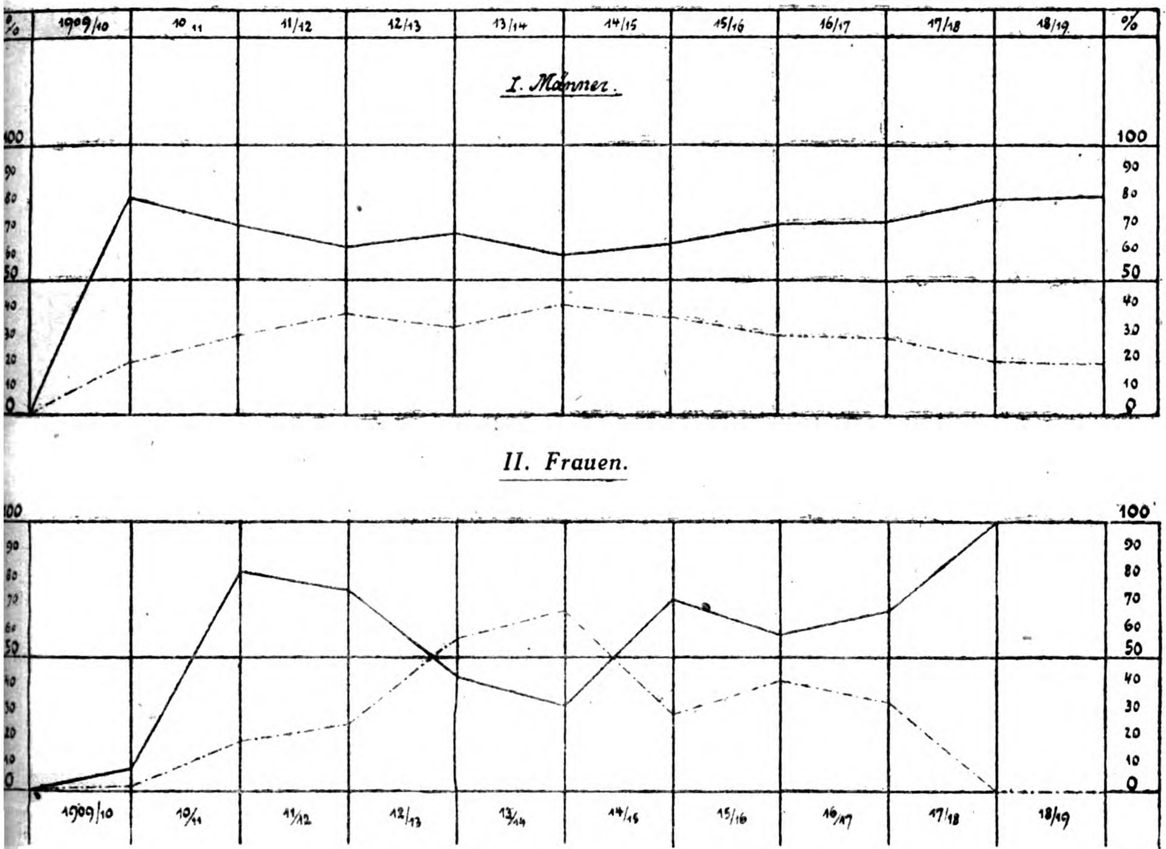
.... hysterische und psychopathische Persönlichkeiten
——— akute Rauschzustände
━━━ chronischer Alkoholismus

14,86 auf 19,57 v. H., um aber dann im Jahre 1915/16 auf 11,55 v. H. zu fallen und in den folgenden Jahren auf die Hälfte und noch weniger zu sinken. Bei den Frauen ist ein Sinken der Rauschzustände in den Kriegsjahren im Vergleich zu den Friedensjahren nicht festzustellen, dagegen geht die Aufnahmezahl in den drei letzten Kriegsjahren deutlich gegenüber den ersten beiden Kriegsjahren zurück.

Einen einwandfreien Beweis für den Rückgang des Alkoholismus im Kriege liefert die nächste Spalte, welche die prozentuale Beteiligung der chronischen Alkoholisten an der Gesamtaufnahmezahl veranschaulicht. Hier sehen wir bei den Männern die Prozentzahlen in Friedensjahren zwischen 11 und etwas über 25 v. H. schwanken Schon im ersten Kriegsjahr geht die Zahl auf 19,90 v. H. zurück, fällt dann außerordentlich rasch und beträgt in den beiden letzten Jahren nur noch 1,25 u 1,91 v. H. Ähnlich, wenn auch nicht so steil, v hält es sich mit dem Heruntergehen der Aufnah zahlen bei den Frauen.

Die beiden Kurven I und II sollen das Verh nis des Sinkens der Alkoholistenaufnahmen geg über dem Steigen der Aufnahmen der Hysteri und Psychopathen noch klarer erscheinen lass

Zur Beantwortung der Frage, ob das Sin der Alkoholistenaufnahmen in erster Linie d das Fehlen der wehrkräftigen Jahresklassen ve sacht wurde, soll die Kurve III dienen, welche gesamten Alkoholistenaufnahmen (akute Rausch stände + chronischer Alkoholismus) getrennt n dem Alter über und unter 45 Jahren ei der gegenüberstellen. Wir sehen, daß Männern die Beteilgung der Jahresklassen ter 45 Jahren das Doppelte bis vierfache



Kurve III. Alkoholiker.

——— Männer und Frauen unter 45 Jahren
.... Männer und Frauen über 45 Jahren

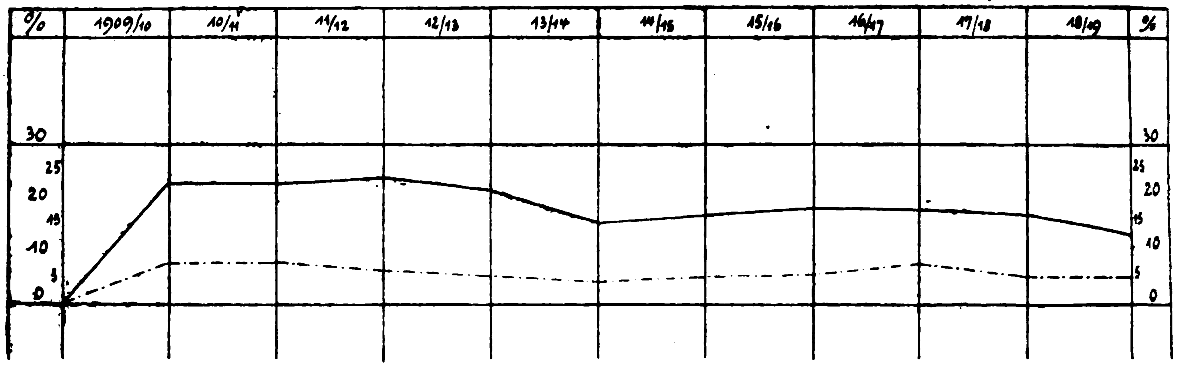
ber 45 Jahre alten ausmacht und daß die (riegsjahre keine Abnahme, sondern eher eine eichte Zunahme der im wehrpflichtigen Alter tehenden Alkoholisten zeigen. Auch bei den rauen bilden die Aufnahmen unter 45 Jahren den lauptprozentsatz der Alkoholistenaufnahmen, nur n den Jahren 1912/14 erringen die Aufnahmen ber 45 Jahren das Übergewicht.

Die letzte Spalte der Tabellen I und II drückt en Prozentsatz der sonstigen Erkrankungen aus. lierzu sind die nicht rein psychiatrischen Fälle, rner die Aufnahmen zur Begutachtung, unklare älle und schließlich die Epileptiker gezählt.

Nähere Einzelheiten über die Verhältnisse der pileptiker zu den Gesamtaufnahmen veranschaucht die Tabelle III und Kurve IV. Wir sehen in Abnehmen der absoluten Aufnahmezahl der pileptiker bei den Männern vom letzten Friedensihr an beginnend, welches in den drei letzten (riegsjahren bis auf ungefähr die Hälfte der früeren Aufahmen sinkt. Ziemlich parallel hierzu, wenn auch nicht im gleichen Maße fallend, verlaufen die Zahlen über die prozentuale Beteiligung der Epileptiker an den Gesamtaufnahmen. Auch hier fällt der Prozentsatz schon im letzten Frie-

Tabelle III. Epileptiker.

Jahrgang	Männer			Frauen		
	Gesamtaufnahme	Hiervon Epileptiker	Prozentsatz	Gesamtaufnahme	Hiervon Epileptiker	Prozentsatz
1909/10	406	92	22,66	234	18	7,69
1910/11	484	111	22,73	281	22	7,83
1911/12	519	123	23,89	314	20	6,37
1912/13	581	124	21,34	302	16	5,30
1913/14	720	109	15,14	388	17	4,38
1914/15	598	101	16,89	336	17	5,06
1915/16	433	78	18,01	385	22	5,71
1916/17	306	54	17,65	342	26	7,60
1917/18	320	53	16,56	336	17	5,06
1918/19	424	55	12,97	339	17	5,02



Kurve IV. Epileptiker.
——— Männer ············ Frauen

densjahr, hält sich dann fast auf gleicher Höhe und geht im Jahre 1918/19 dann von 16,56 auf 12,97 v. H. zurück.

Bei den Frauen sind die absoluten Aufnahmezahlen im Kriege im Vergleich zu denen des Friedens ungefähr die gleichen, während aber ihr Prozentsatz zu den Gesamtaufnahmen vom Jahre 1913/14 an ein leichtes Zurückgehen zeigt.

Die Frage, inwieweit dieser Rückgang der Epileptikeraufnahmen im Zusammenhang mit der Abnahme des Alkoholismus steht, muß offen gelassen werden, insbesondere, da der Prozentsatz der Epileptiker schon im Jahre 1913/14, dem Jahre, das in den zehn Vergleichsjahren den größten Prozentsatz von Alkoholisten aufweist, beginnt. Auch auf die Annahme, daß die genauere Diagnosenstellung — hat uns doch der Krieg die Hysterie, besonders die des Mannes, viel vertrauter gemacht — einen gewissen Einfluß auf das Sinken der Epileptikerzahlen ausüben könnte, kann wegen der schon vor dem Kriege festgestellten Abnahme der Epileptiker nicht weiter eingegangen werden.

Der Krieg führte demnach an der hiesigen Abteilung zu folgenden Abweichungen von der Friedenszeit: bei den Hysterikern und Psychopathen wurde besonders auf der Männerabteilung ein starkes Anwachsen beobachtet. Bei den senilen Psychosen beiderlei Geschlechts trat ein mäßiges Steigen der Aufnahmezahl in Erscheinung.

Eine gewaltige Abnahme erfuhr der Prozentsatz der Alkoholistenaufnahmen auf beiden Abteilungen. Außerdem gingen die Epileptikeraufnahmen, sowohl die männlichen als die der Frauen um ein leichtes zurück.

Keine Änderung gegenüber den Friedensjahren trat ein bei den Schizophrenen, Manisch-Depressiven und bei den luetischen und Intoxikationspsychosen.

Das Schicksal der aus der Anstalt entlassenen Geisteskranken.

(Aus der Lippischen Staatsirrenanstalt Lindenhaus bei Lemgo. Direktor: Geh.-Reg.-Rat Med.-Rat Dr. Alter.)

Von Dr. **Erich Friedlaender,** Abteilungsarzt an der Anstalt.

Auf Veranlassung des Direktors der Anstalt sind hier vor kurzem zu statistischen Zwecken Erhebungen über das weitere Schicksal aller aus unserer Anstalt in den Jahren 1910 bis 1919 entlassenen Kranken gemacht worden.

Diese statistischen Erhebungen haben ein besonderes praktisches Interesse, da sie sich in verschiedenen Punkten wesentlich von allen anderen bisher erhobenen Statistiken unterscheiden, wie sie z. B. schon früher von Treiber[1]) und Müller[2]) veröffentlicht worden sind.

[1]) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 72 H. 1.

[2]) Psych.-neurol. Wochenschr. Jahrg. 18 Nr. 15-16.

Vor allem umfassen unsere Erhebungen all[e] in diesem Zeitraum nach Behandlung in der An[-]stalt wieder ins bürgerliche Leben entlassen[en] Kranken, sie beschränken sich also nicht nur [auf] die gegen ärztlichen Rat oder mit Revers entl[as-]senen Kranken. Sodann hat sich unsere Frag[e-]stellung dieses mal nicht auf das wissenschaftli[ch-]diagnostische Gebiet erstreckt, sondern es s[ind] lediglich Fragen rein wirtschaftlich-sozialer Na[tur] berührt worden; das hat den großen Vorteil, [daß] diese Fragen von den in Betracht kommen[den] Stellen viel zuverlässiger beantwortet werd[en] können, daß sie aber auch für die spätere stati[s-]

che Bearbeitung ein praktisch verwertbareres laterial ergeben.

Unsere Fragestellung hat daher folgendermaßen elautet: Die Erhebung hat alle nach Behandlung us der Anstalt ins bürgerliche Leben ntlassenen Kranken zu umfassen, auszuschließen ind also nur die in der Anstalt verstorbenen, in ndere Anstalten überführten oder der Anstalt lediglich zur Beobachtung auf ihren Geisteszustand berwiesenen Kranken.

Wieviele von diesen Kranken waren nach ihrer ntlassung

1. voll erwerbsfähig,
2. teilweise erwerbsfähig,
3. zeitweise überwachungsbedürftig,
4. dauernd überwachungsbedürftig,
5. ihrer Umgebung lästig und unsozial,
6. wieder anstaltspflegebedürftig,
7. haben durch Selbstmord geendet.

Ich lasse nun zunächst kurz das Ergebnis unser Erhebungen folgen.

In den Jahren 1910 bis 1919 wurden aus der Anstalt nach Behandlung wieder ins bürgerliche Len entlassen: 536 Männer und 275 Frauen.

Es konnten Katamnesen erhoben werden von Männern = 58 v. H. und 162 Frauen = 59 v. H. Diese Katamnesen erstrecken sich auf fast alle der Anstalt untergebracht gewesenen Lippien Kranken, zu denen noch einige Nichtlipper mmen, über die zuverlässige Nachrichten zu erlten waren.

Von diesen Kranken sind nach ihrer Entlassung der Anstalt aus unbekannten Gründen gestorn 13 Männer und 18 Frauen.

Diese Kranken kommen für die Statistik in Fort, es bleiben also noch statistisch verwertbar 300 nner und 144 Frauen gleich 444 Kranke.

Von diesen 444 Kranken waren:

angehörigen zurückzuführen ist, bei denen es sich in der Mehrzahl der Fälle um akute Erkrankungen gehandelt hat.

Sehr auffällig ist ferner der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der ersten und in der sechsten Rubrik. Daß eine verhältnismäßig größere Anzahl von Frauen als „voll erwerbsfähig" bezeichnet werden konnte, wird wohl zum größten Teil dadurch bedingt, daß die Frau, deren Erwerbsleben — wenigstens in Lippe — sich zum größten Teil im Rahmen der Häuslichkeit abspielt, ihren Beruf auch bei nicht ganz intaktem Nervensystem viel eher versehen kann, wie der Mann, der in seiner Tätigkeit allen Unannehmlichkeiten und Konfliktmöglichkeiten des täglichen Lebens in viel schärferer Weise ausgesetzt ist.

Aus dem gleichen Grunde mußten auch so unverhältnismäßig mehr Männer über kurz oder lang wieder einer Anstalt zugeführt werden. Das trifft, wie uns neben unseren eigenen Erfahrungen zahlreiche Auskünfte anderer Anstalten bewiesen haben, vor allem für die unsozialen und kriminellen Kranken zu, die sich nach ihrer Entlassung aus der Anstalt nie lange im bürgerlichen Leben behaupten konnten und meist schon nach kurzer Zeit wieder entweder in einer Irrenanstalt oder im Gefängnis gelandet sind. Überdies wird unsere Männerstatistik der wieder anstaltspflegebedürftig gewordenen Kranken noch stark durch einige an zirkulären Psychosen leidende Kranke belastet, die häufig aus der Anstalt beurlaubt worden sind, um dann stets bald wieder zur Aufnahme zu kommen.

Betrachten wir nun das Gesamtergebnis, so ist zunächst festzustellen, daß die Zahlen unter Nr. 3 bis 7 sicherlich nur Mindestzahlen sind, die in Wirklichkeit eher höher gegriffen werden müssen, da wohl angenommen werden darf, daß die Auskunft erteilenden Stellen im allgemeinen ge-

		Männer	Frauen	Zusammen
.	voll erwerbsfähig	66 = 22 v. H.	47 = 32 v. H.	113 = 26 v. H.
.	teilweise erwerbsfähig	28 = 9 „	25 = 17 „	53 = 12 „
.	zeitweise überwachungsbedürftig	15 = 5 „	14 = 10 „	29 = 7 „
.	dauernd überwachungsbedürftig	17 = 5 „	10 = 7 „	27 = 7 „
.	ihrer Umgebung lästig und unsozial	11 = 4 „	10 = 7 „	21 = 5 „
.	wieder anstaltspflegebedürftig	158 = 53 „	30 = 21 „	188 = 40 „
.	durch Selbstmord geendet	5 = 2 „	8 = 6 „	13 = 3 „

Zu diesen Zahlen ist erläuternd zu bemerken, ß das starke Überwiegen der Männer unter den lassenen Kranken auf die zahlreichen seit egsausbruch in der Anstalt verpflegten Heeres-

neigt sind, einen Kranken womöglich als voll- oder wenigstens teilweise erwerbsfähig zu bezeichnen. Das wird auch durch die Tatsache bewiesen, daß schon in dem kurzen Zeitraum nach Beendi-

gung der Statistik wieder einige als voll und teilweise erwerbsfähig bezeichnete Kranke unter schweren Krankheitserscheinungen zur Aufnahme gekommen sind, die sich zweifellos nicht erst in der letzten Zeit entwickelt haben.[3])

Aber selbst wenn wir diese Mindestzahlen zugrundelegen, so bleibt die Zahl derjenigen Kranken doch erschreckend gering, die wieder als sozial und wirtschaftlich wertvolle Mitglieder der Gesellschaft angesehen werden können: es sind das insgesamt aus den unter Nr. 1 und 2 aufgeführten Rubriken nur 37 v. H., also wenig mehr als ein Drittel!

Noch schwerer fällt aber ins Gewicht, daß alle unter Nr. 3 bis 7 aufgeführten Kranken, also 63 v. H. — fast zwei Drittel! — nicht nur selbst keine Werte schaffen konnten, sondern sogar noch als eine erhebliche soziale und wirtschaftliche Belastung angesehen werden müssen, da sie alle mehr oder weniger überwachungsbedürftig waren und daher naturgemäß geistig Gesunde und wirtschaftlich voll Leistungsfähige zu ihrer Überwachung von anderen für die Allgemeinheit wertvolleren Verrichtungen abgezogen haben.

Man mag sich aus ärztlichen Gründen zu der Frage der frühzeitigen Entlassung Geisteskranker aus der Anstalt stellen wie man will: man wird doch anerkennen müssen, daß solche statistischen Erfahrungen in der Zeit der größten wirtschaftlichen und sozialen Not, in der alle gesunden Kräfte zum Wiederaufbau aufs äußerste ausgenutzt werden müssen, zur größten Vorsicht mahnen! Es ist jetzt im Interesse der Allgemeinheit unbedingt erforderlich, daß unsere Kräfte nicht in solchen unfruchtbaren und unrationellen Leistungen verzettelt werden, daher gehören alle nicht vollkommen wiederhergestellten Geisteskranken jetzt mehr denn je in die Anstaltspflege, wo sie am zweckmäßigsten und für die Allgemeinheit am billigsten versorgt werden. Denn es dürfen nicht nur, wie das häufig geschieht, die baren Kosten der Anstaltspflege in Anschlag gebracht werden, sondern es müssen eben auch diese sich meist viel höher stellenden Ausfälle in Abzug gebracht werden, die durch eine solche Inanspruchnahme geistig Gesunder und voll Erwerbsfähiger hervorgerufen werden.

Daneben sei nur kurz darauf hingewiesen, daß erfahrungsgemäß jeder geistig nicht voll Gesunde in der Familie seine Umgebung ungünstig, nicht selten geradezu schädlich beeinflußt: wer das Unglück gehabt hat, solche Zustände in der eigenen Familie zu erleben, weiß ihre gemütlic[h]... werblich unter Umständen geradezu ... nisvollen Folgen einzuschätzen. Sie ma[c]... auch dann noch auf das empfindlichste ... wenn das schlimmste Verhängnis, ein S[e]... des Kranken vermieden werden kann, der ... stets als psychisches Trauma allerschwer... für die davon betroffene Familie wirkt ... wertet werden muß.

Die Rubrik Nr. 7 gibt in dieser Beziehu[ng be]sonders zu denken, denn 13 Selbstmorde ... lassener Kranker[4]) (= 3 v. H.) in zehn Jah[ren] ... doch eine verhältnismäßig sehr hohe Zahl.

Schon Müller[2]) hat festgestellt, daß die ... gebnisse seiner Statistik über vorzeitige En[tlas]sungen gegen ärztlichen Rat „recht widerspru[chs]voll sind und je nach persönlicher Stellungna[hme] Befürworter und Widerrater frühzeitiger Entlas[sung] sie für sich verwerten können".

Vergleichen wir nun unsere Ergebnisse ... denen Müllers und Treibers, die ledi[glich] die vorzeitig entlassenen Kranken berücksic[htigt] haben, so wird dieser Widerspruch noch gr[ößer], denn in unserer Gesamtstatistik ist der Pro[zent]satz der erwerbsfähigen Kranken viel geringer ... Zahl der Pflegebedürftigen, der Wiederaufnah[men] und der Selbstmorde erheblich größer, wie ... Müller und Treiber. Das beweist, da[ß] wohl in einzelnen Fällen, die der Arzt nich[t] günstig beurteilt hat, wider Erwarten gut g... kann, daß es dafür aber in zahlreichen Fälle[n] denen der Arzt gegen die Entlassung keine we[sent]lichen Bedenken geäußert hat, um so schlec[hter] geht.

Man darf nun allerdings aus dieser Tat[sache] der psychiatrischen Prognosenstellung k... Strick zu drehen versuchen, denn es muß be[rück]sichtigt werden, daß nach den jetzt geltenden ... stimmungen der Anstaltsarzt sein Veto gege[n die] Entlassung nur einlegen kann, wenn er Grun[d zu] der Annahme hat, daß der Kranke noch geme[ingef]ährlich ist. In den zahlreichen Fällen, in denen ... Gemeingefährlichkeit vorliegt, in denen der ... aber genau weiß, daß der Kranke noch nicht g... ist und außerhalb der Anstalt sozial verkommt ... was noch schlimmer ist, eine erhebliche Bela[stung] seiner Familie darstellt, in allen diesen Fälle[n be]steht bisher leider keine Möglichkeit, die E[ntlas]sung zu verhindern, und diese Kranken si[nd] dann, die hauptsächlich zu den hohen Zahlen ... Überwachungsbedürftigen, Unsozialen und w...

---

[3]) Anmerkung bei der Korrektur: In der Zwischenzeit hat noch ein gegen Revers entlassener Kranker das Haus seiner Pflegeeltern niedergebrannt und ein weiterer Kranker Selbstmord verübt.

[4]) Anmerkung bei der Korrektur: Diese Za[hl ist] mittlerweile schon auf 14 gestiegen!

ınstaltspflegebedürftigen beitragen, obwohl sie icht „vorzeitig" aus der Anstalt entlassen worden ind.

Es wäre dringend wünschenswert, daß un- ere Gesetzgebung dafür sorgte, daß solche Kranke ı einer Anstalt verbleiben müssen, auch wenn sie icht als unbedingt gemeingefährlich anzusehen nd. Jedenfalls lehrt unsere Statistik, daß die Prognose vor der Entlassung eines jeden Kranken aus der Anstalt nicht vorsichtig genug gestellt werden kann und daß wir zu besonders frühzeitigen Entlassungen jetzt noch weniger Anlaß haben, wie früher, denn sie stellen eine unnütze wirtschaftliche und soziale Mehrbelastung der Allgemeinheit dar, die gerade in der jetzigen Zeit vermieden werden muß und vermieden werden kann.

Stellung der Ärzte an Irrenanstalten.

Von Dr. **Helmut Müller,** Leipzig-Dösen.

Jm den älteren Ärzten an öffentlichen Irrenan- stalten einen mehr befriedigenden Wirkungs- 'eis zu schaffen, hat kürzlich Otto Rehm in r. 21 der Münch. med. Wochenschr. den Vorschlag :macht, neben dem Direktor noch einen oder ehrere „leitende Ärzte" an den Anstalten anzu- ellen. Dieser Vorschlag steht gerade im Gegen- tz zu den Wünschen, die jetzt unter den Anstalts- zten weit verbreitet und nicht unberechtigt sind. e Unterordnung unter den Direktor ist ohne ıchteil für die Anstalten nicht zu vermeiden. Man öchte nun aber als reifer Mensch nicht außerdem ch einem anderen „hervorgehobenen" Kollegen terstehen, wie es in manchen Anstalten ist, wo ıe Staffelung nach Art der militärischen Rangord- ng für vorteilhaft gehalten wird. Sollen die An- ıltsärzte Berufsfreude behalten, so müssen sie in em Beruf frei wirken können, sie müssen von m Drucke der Stellung eines Untergebenen be- it werden, soweit es das Anstaltsinteresse zu- t, und ein Vorrang einzelner darf nicht auf sten der Mehrheit gehen.

Nach Rehms Formel An (L über O, darunter As As) ist von fünf

L
An | O
As As

ıten einer selbständig; ein zweiter erfreut sich nigstens in seiner ärztlichen Tätigkeit noch der ıheit. Drei aber befinden sich in einer Stellung, kein selbstbewußter und leistungsfähiger nsch mehr gutwillig auf sich nehmen sollte, wenn in den dreißiger Jahren sich befindet. Woher l Rehm überhaupt bei der von ihm selbst be- ten Stagnation der Ärzte die Schar der Assi- ızärzte nehmen, deren er z. B. für eine Anstalt ı 1000 Kranken vier bedarf? Wir finden ja ırall fast ausschließlich Ärzte in reiferem Alter l nur wenige, die nicht schon vor dem Krieg an- tellt waren.

Nein, für die öffentlichen Anstalten ist Rehms Plan nicht gut, vollends nicht unter den gegenwärtigen Verhältnissen. Er würde nicht, wie Rehm glaubt, ein Vorwärtskommen gewährleisten und jedem erfahrenen Arzt eine angemessene Selbständigkeit geben, sondern die Mehrzahl in knechtischer Abhängigkeit halten, nicht Strebsamkeit fördern, sondern Maschinengeist.

Rehms Vorschlag nimmt aber auch keine Rücksicht auf das Anstaltsinteresse, welches doch der Leitstern aller Einrichtungen bleibt. Wenn die Krankenabteilungen unter verschiedene Leitungsstellen zersplittert werden, muß der ganze Anstaltsbetrieb Schaden leiden. In den Anstalten ist durch vielfältige Beziehungen ein Glied an das andere geknüpft und, wenn nicht alle Fäden zu einer Spitze laufen, muß es fortgesetzt Reibungen und Störungen geben. Einheitlicher Geist und planvolles Vorwärtsstreben kommen nur durch das Wirken einer Persönlichkeit. Alle Erfahrung spricht dafür, daß eine Verwaltungsmaschine einheitliche Führung braucht.

Eine Besserung der Verhältnisse ist für die Ärzte dadurch zu erreichen, daß alle Anstaltsärzte von einer gewissen Reife an in ihrer Krankenbehandlung, möglichst auch in der Abteilungsführung wirklich selbständig gestellt werden, wie ein jeder Arzt oder Akademiker im freien Berufe seine Tätigkeit selbständig und frei ausübt. Dabei sind freilich gewisse Bindungen im Interesse aller als auch der Anstalt notwendig, z. B. in Richtlinien der Behandlung, Dienstvorschriften, Dienst des Pflegepersonals u. a. m. Viele gut geleiteten Anstalten haben schon seit Jahrzehnten in diesem Sinne vorwärts gestrebt, aber es ist noch viel zu bessern. Von den Bemühungen des Reichsverbandes ist guter Erfolg zu hoffen, an allen Stellen muß jedoch mitgearbeitet werden. Die Fortschritte werden der ganzen Anstalt und den Kranken zugute kommen.

Besser wäre es, jede Anstalt hätte auch eine Anzahl jüngerer Ärzte. Ein immer gleiches, altern-

des Kollegium versauert gar zu leicht. Die Jungen bringen neue Beziehungen zur Hochschule, neue Strebungen und einen frischen, unbefangenen Geist hinein, der manche alten Spinnweben wegweht. Einige Ärzte werden entlastet, größere Abteilungen können zusammengefaßt werden. Im Lehren wird ein Veralteter vielleicht wieder jung. Leider hat sich unser Berufsstand so entwickelt, daß eine Anstalt nur selten junge Kräfte braucht; denn es fehlt an Abfluß älterer Ärzte. Die Möglichkeiten eines solchen sollten mehr gefördert werden. Für Kreis- (Bezirks-), Gerichts-, Gemeindeärzte und ähnliche Posten sind Anstaltsärzte in Hygiene, Verwaltung, Schriftverkehr und forensischer Tätigkeit besonders gut vorgebildet.

Dem Anstaltsdirektor muß die Leitung der Anstalt ohne hemmende Einschränkungen gewahrt bleiben. Seine Stellung wird nicht gedrückt, sondern gehoben, wenn er nicht über Dienern, sondern über freien Ärzten steht. Daß es, wie Rehm hervorhebt, wünschenswert ist, in leitende Stellen die Tüchtigsten und Brauchbarsten zu nehmen und nicht einfach nach dem Alter hinaufzuschieben, wird jeder Vorurteilsfreie anerkennen. Ohne Härten und Klagen geht es dabei natürlich nicht ab.

Was ein System, wie das von Rehm, als Vorteil bietet, Heraushebung der tüchtigeren Ärzte, Entlastung des Direktors von Schreibwerk, Förderung besonders wichtiger Aufgaben (Wissenschaft, Forensisches, Prosektur u. a.) läßt sich ebensogut oder besser im Rahmen der Gleichberechtigung der Ärzte durch Verteilung bestimmter Ämter erreichen. Es ist immerhin nicht zu bestreiten, daß durch Rehms Vorschlag der Direktor dadurch beträchtlich entlastet wird, daß er von der Aufsicht und Verantwortung für den Kranken- und Abteilungsdienst eines großen Teils der Anstalt durch die anderen leitenden Ärzte sich ganz befreit sieht und die hierdurch gewonnene Kraft, wenn er Neigung hat, eigener Krankenbehandlung o. a. zuwenden kann. Aber bis zu einem beträchtlichen Grade ist eine derartige Entlastung auch dadurch zu erreichen, daß jedem Abteilungsarzt die volle Verantwortung für Krankenbehandlung und Abteilungsbetrieb zugewiesen wird. Ich vermag andererseits keine unberechtigte Zumutung darin zu sehen, daß etwa im Innern der Anstalt der Direktor sich auf die Leitung der Anstalt beschrän-
ken müßte, die Arbeit und Interesse genug bietet
und vielfach allein einen ganzen Mann verlangt.

In Nr. 13-14 dieser Wochenschrift preist Voll-
rath, dessen Kritik an Rehms Vorschlägen im
übrigen nur beizustimmen ist, den Gedanken, da
auch der Direktor eine Krankenabteilung führt, al
besonders glücklich. Für manche Persönlichkeite
und Umstände kann es gewiß von großem Vorte
sein, daß der erfahrenste Arzt der Anstalt sich a
der Krankenbehandlung beteiligt und daß der Leit
der Anstalt selbst im Abteilungsdienst steht. Ei
Verallgemeinerung ist aber nicht am Platz. Z
einer derartigen Spaltung der Persönlichkeit we
den viele Direktoren sich nicht eignen und au
wohl nicht Lust haben. An manchen Anstalten wi
die Ausdehnung und Schwierigkeit der Verwaltu
es überhaupt verbieten. Eine Krankenabteilu
führen und eine Anstalt leiten erfordert jedes vo
Hingabe und meist jedes für sich eine ganze Pe
sönlichkeit. Von einer Überladung hätten Ansta
Kranke und die Ärzte selbst nur Nachteil.

Nun schlägt aber Vollrath gar ein Verw
tungskollegium vor! Durch viele Bemühungen
es in jahrzehntelangem Kampf erreicht, daß
Leitung der Irrenanstalten ganz in ärztliche Ha
kam, und daß ein Direktor an der Spitze ste
Nur Unkenntnis der Geschichte des Irrenwese
kann jetzt den Verzicht auf das schwer Errunge
fordern. Wir haben die bitteren Klagen der älte
Ärzte über die früheren Zustände unter Verw
tungskollegien gehört und es ist als eine der we
vollsten Errungenschaften für die Anstalten und
die Kranken gepriesen worden, daß die Anstalts
tung in einheitliche, rein ärztliche Hand gekomm
ist. Neuerdings wieder sollen in dem besetz
Gebiet im Westen mit einem derartigen Ko
gium ganz trübe Erfahrungen gemacht wor
sein. Wann wäre auch je aus dem Regiment ei
mehrköpfigen Spitze etwas Gutes erwachsen!
gibt es Hemmungen und Unstimmigkeiten übe
und das ärztliche Interesse, d. h. das Interesse
Kranken, kommt vielfach zu kurz.

Der Wert der frei wirkenden Persönlichkeit
nur in Geltung bleiben. Lassen wir dem Ab
lungsarzt Freiheit in seinem Bereich und dem
rektor Freiheit in der Führung. So wird am be
Gutes geschaffen, zumal, wenn es vermieden w
alles nach einer Schablone zu modeln.

Zur Sachs-Georgi-Reaktion.

Von Dr. **G. Fehsenfeld,** Oberarzt an der Landesirrenanstalt Neuruppin.

ie bisherigen Veröffentlichungen vergleichender Untersuchungen über Sachs-Georgi-Reaktion Wassermann-Reaktion stimmen darin überein, beide Reaktionen in weitgehendem Maße zusammgehen. Die zahlenmäßigen Angaben der Übertimmung schwanken zwischen 94 und 82 v. H. ıe eigenen Untersuchungen haben 85 v. H. er- ːn.

Was die voneinander abweichenden Resul- der Sachs-Georgi-R. und der Wassermann-R. ːlangt, so sind die Ansichten der Autoren noch ickhaltend. Nach Münster „übertrifft die ıs-Georgi-R. oft als Indikator für das Ergebnis antiluetischen Behandlung die Wassermann-R.". ıeer findet, daß „die Sachs-Georgi-R. auch in ːn von Lues positiv ist, wo die Wassermann- ıegativ ist". Nach Hauck ist „die Sachs- rgi-R. bei latenter Lues und in behandelten ːn der Wassermann-R. an Empfindlichkeit legen". Nach Eicke und Rose „erscheint Sachs-Georgi-R. schon heute geeignet, die sermann-R. gut zu ergänzen, in vielen Fällen r zu ersetzen" usw.

Meine Erfahrungen sind folgende: Von den ːn mit abweichenden Reaktionen waren 79 v. H. ıs-Georgi-positiv und 3,45 v. H. Wassermann- iv. Unter den Sachs-Georgi-positiven Reak- ːn betrafen sicher luetische Erkrankungen Hälfte; (es handelte sich überwiegend um Er- kungen an Paralyse, aber auch um frische un- ndelte Lues und um alte energisch behandelte fälle.) Bei diesen fiel die Wassermann-R. in v. H. negativ, in 41,7 v. H. zweifelhaft (±) aus. sahen, daß frische Luesfälle (vier bis sechs hen post infectionem) noch Wassermann-nega- aber schon Sachs-Georgi-positiv waren, daß behandelte Luesfälle mit negativer Wasser- ı-R. noch stark positive Sachs-Georgi-R. zeig- und daß vor allem bei der fortschreitenden syphilis ein erheblich größerer Vomhundert- durch die Sachs-Georgi-R. in seiner luetischen ːse bestätigt wurde, als durch die W.-R. ıde in zweifelhaften paralyseverdächtigen ankungen, wo die Wassermann-R., auch bei Auswertung, oft völlig im Stiche ließ, ergab die Sachs-Georgi-R. ein positives Ergebnis und half die Zweifel beseitigen. Natürlich wurden auch alle anderen Reaktionen, insbesondere die Goldreaktion zur Klärung herangezogen.

Erwähnt sei hierbei, daß auch bei gleichsinnigem Ausfalle beider Reaktionen weit öfter die Sachs-Georgi-R. stärker ausfiel, als die Wassermann-R., also z. B. S.-G.-R. +++ und W.-R. +.

Die Frage, ob die Sachs-Georgi-R. die Wassermann-R. ersetzen kann, ist daher nicht allein zu bejahen, sondern es muß hinzugefügt werden, daß sie mehr leistet, als die Wassermann-R. Denn je empfindlicher eine Reaktion ist, — an der Spezifität der Sachs-Georgi-R. besteht ja kein Zweifel mehr —, desto besser ist es um Diagnose und Prognose bestellt. Das möchte ich ganz besonders betonen bei frischen Luesfällen, die auf diese Weise schneller der Behandlung zugeführt werden können; weil eben die Sachs-Georgi-R. oft lange vor der Wassermann-R. positiv ist. Die Behandlungsdauer müßte meines Erachtens nicht allein bis zum etwaigen Verschwinden der Wassermann-R., sondern auch der Sachs-Georgi-R. ausgedehnt werden.

Wir sind bisher gewöhnt, die Wassermann-R. als die beherrschende Syphilisreaktion anzusehen, welche die Entscheidung gibt, während die anderen Reaktionen gleichsam nur vorfühlen, voruntersuchen. Die Sachs-Georgi-R. eignet sich dazu besser, nicht zum wenigsten aus dem Grunde, weil sie viel einfacher anzustellen ist.

Außer dem Patientenserum und dem Extrakt wird keine Reagenz und kein Material benötigt; infolgedessen ist die Reaktion auch erheblich billiger, was in der heutigen Zeit ja nicht bedeutungslos ist.

Die Technik der Reaktion wurde zuletzt stets so gehandhabt, daß die Röhrchen 48 Stunden im Brutschrank belassen wurden und sowohl nach 24 wie nach 48 Stunden das Resultat bestimmt wurde.

Entscheidungen des Bundesamts für das Heimatwesen.

1. Armenrechtliche Verpflichtung des Armenverbandes, für Geisteskranke zu sorgen, verneint.

(Unterst.-Wohns.-Ges. § 28.)

Das Bundesamt für das Heimatwesen hat in ständiger Rechtsprechung daran festgehalten, daß eine armenrechtliche Verpflichtung eines (preußischen) Landarmenverbandes, für Geisteskranke auf Grund der Novelle zum Pr. AG. vom 11. Juli 1891 zu sorgen, nicht besteht, wenn die Bewahrung nicht im eigenen Interesse des Geisteskranken, sondern ausschließlich im Interesse der öffentlichen Sicherheit erforderlich ist. Denn durch das erwähnte Gesetz sind den Landarmenverbänden keine über die öffentliche Armenpflege nach den allgemeinen Grundsätzen des preußischen Armenrechts hinausgehenden Aufgaben zugewiesen worden. Die Verpflichtung der Landarmenverbände zur Gewährung von Anstaltspflege tritt aber nur ein, wenn der Geisteskranke dieser Pflege zu seiner Bewahrung oder Erholung, zu seinem Schutze gegen ihm außerhalb der Anstalt drohende Gefahren bedarf, nicht aber, wenn der Schutz anderer Personen gegen Ausschreitungen des Geisteskranken, wenn die öffentliche Sicherheit die Unterbringung des Kranken in einer Anstalt erfordert. Bei einem Geisteskranken, der durch seine Krankheit nicht gehindert war, außerhalb der Anstalt seinen Unterhalt zu erwerben und nur im Interesse der öffentlichen Sicherheit in einer Anstalt untergebracht wird, liegt daher kein Akt der Armenpflege, sondern eine im sicherheitspolizeilichen Interesse gebotene Maßnahme vor. (Vgl. Krech-Baath, UWG. Anm. 32 zu § 28, Anm. 8 zu § 32a UWG.; über die abweichende Auffassung des preußischen Oberverwaltungsgerichts vergl. Krech-Baath a. a. O. Fußnote ** auf S. 129 zu Anm. 32 § 28; ferner ausführlich die Schrift von Dr. Hoffarth: Die gemeingefährlichen Geisteskranken, im Verlage von Berger, Staßfurt.)

(Bundesamt für das Heimatwesen vom 20. September 1919, in Sachen des Landarmenverbandes des Regierungsbezirkes Wiesbaden wider den Landarmenverband des Kreises Mannheim.)

Mitteilungen.

— **Reichsverband.** Aus Anlaß eines Sonderfalles bitten wir sämtliche Einzelverbände um eingehende Mitteilung, wie es mit den Fachvertretungen bei ihren Behörden steht. Insbesondere wäre es uns wichtig zu erfahren, 1. ob überhaupt eine Fachvertretung besteht, 2. in welcher Form dieselbe vorhanden ist, und 3. welche Erfahrungen bisher mit ihr gemacht wurden.

I. A.: Dr. Hussels.

— **Zur neuen Besoldungreform.** Städtische Heil- und Pflegeanstalt Dresden: Hilfsärzte in Gruppe 9. Anstaltsärzte in Gruppe 10, nach 4 Dienstjahren in Gruppe 11. Oberärzte in Gruppe 11. Leitende Ärzte in Gruppe 12 bzw. 11 (der leitende Arzt der Abteilung 1 in Gruppe 12, der der Abteilung 3 in Gruppe 11). Es wird angestrebt, im Sinne der Grundsätze des Reichsverbandes bei der Besoldungsreformrevision im Herbst die Einreihung der selbständigen und leitende Ärzte vertretenden Oberärzte in Klasse 12 zu erreichen.

Wert der Naturalbezüge für unverheiratete Ärzte: Beköstigung 3170 M, Wäschereinigung 520 M, Bedienung 1220 M, Heizung und Beleuchtung 500 M, Wohnung 440 bzw. 540 M. — Hierzu ist zu bemerken, daß der in Rechnung gestellte Betrag für die Bedienung unverhältnismäßig hoch ist.

Für Dienstwohnungen für Verheiratete wird eine Entschädigung berechnet, welche dem ortsüblichen Mietwert entsprechen soll. Rechtfertigen besondere Dienstleistungen des Dienstwohnungsinhabers außerhalb der Geschäftsstunden eine besondere Gegenleistung, so hat eine entsprechende Minderung der Mietentschädigung einzutreten.

Freie Heizung und Beleuchtung werden den Beamten (verheirateten) nicht mehr gewährt. Sie haben den tatsächlichen Wert zu erstatten.

Ärzten mit freier Station gegen Entgelt (s. o.) wird für jeden Tag des Erholungsurlaubs der 360. Teil des Wertes der Beköstigung und die Hälfte des Gesamtwertes der übrigen Naturalbezüge vergütet.

Das Wohnen außerhalb der Anstalt ist nur insoweit zu gestatten, als die dienstlichen Verhältnisse dies zulassen.

Referate.

— **Agraphie infolge von Zwangsvorstellungen.** Von Donath. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Bd. 54.

Bei einer 44 jährigen, nicht belasteten Bäuerin trat literale und verbale Paragraphie ein, zu welcher eine heftige Gemütsbewegung und die damit einhergehende mangelhafte Konzentration der Aufmerksamkeit auf den Schreibakt den Anstoß gegeben hatte.

Das Zahlenschreiben war weniger, das Zeichnen gar nicht betroffen, Alexie bestand nie. Für Hysterie fanden sich keine Anhaltspunkte, anatomische Läsionen kamen als Ursache nicht in Frage. Kürbitz, Sonnenstein.

— **Die Objektivierung nervöser Beschwerden im** rieg. Von Kurt Singer, Berlin. Würzburger Abandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Mezin Bd. 16 H. 1.

Verf. bespricht seine in den ersten Kriegsjahren gemmelten Erfahrungen über Simulation, Aggravation sw. und die Wege, die zur Entlarvung führen. Wirkche Simulation fand sich selten.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Die Blutdruckveränderung nach Adrenalininjekmen als Gradmesser für den Tonus im autonomen und mpathischen Nervensystem** (Vagotonie und Sympaikotonie). Von Dr. Kurt Dresel. Aus der II. med. iversitätsklinik der Charité in Berlin (Direktor: Geimrat Kraus). Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

Zusammenfassung: „Durch die Injektion von 1 ccm iprareninlösung (Höchster Suprareninlösung) 1 : 1000 d anschließende Blutdruckmessung nach 5, 10, 15, 20 f. Minuten läßt sich ein klares Bild gewinnen über den nus im vegetativen Nervensystem. Der Beginn der irve der Blutdruckveränderungen nach Adrenalininjeknen beim Normalen ist annähernd parabolisch, der im Vagotoniker S-förmig oder in den schweren Fällen zar zunächst negativ, der des Sympathikotonikers mell und steil ansteigend und ebenso abfallend."

Zur Ausführung des Adrenalinblutdruckversuchs gegt nach Dresel ein Riva-Rocci-Apparat; der Verch ist sehr leicht selbst in der Sprechstunde zu chen; nach schon einer Viertel- bis halben Stunde ch der Injektion ist Klarheit über das Verhalten des getativen Nervensystems gewonnen. Schäungen hat D. von der Adrenalininjektion nicht geen.

Es scheint dringend nötig, an einem größeren Matevon Geisteskranken derartige Unterschungen ustellen. B.

— **Die physiologischen Korrelate der Lust und Un-**. Von Hans Laehr. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie 75 H. 4-5.

Die Empfindungen des aufbauenden Stoffwechsels l die der Lust, die des abbauenden solche der Unlust. mutlich ist der Sehhügel das Zentrum für den Stoffchsel und daher für diese Empfindungen. B.

Buchbesprechungen.

— Vischer, A. L., Basel, Zur Psychologie der **rgangszeit.** 79 S. Basel 1919, Kober, C. F. Spittlers hfolger.

Schildert an Hand von 21 kurzen Krankengeschichdie charakteristischen Züge der „Interniertenmentali- wie er sie aus mehrfachen Unterhaltungen kennen rnt habe, und knüpft daran psychologische Erörteen über „cafard", Defaitismus usw. [Cafard ist die eichnung der Franzosen für den Zustand des erpften, zermürbten, neurotischen Soldaten (Huot et rend, „Le Cafard", Paris 1918).] Es muß der seeli- Ausheilungsprozeß angebahnt werden, da eine so große Zahl nervös heruntergekommener Menschen für die Wiederherstellung der politischen und sozialen Ordnung hemmend und störend wirkt. Der wahre Wirklichkeitssinn muß wiederbelebt werden. B.

— Többen, Prof. Dr. Heinrich, Münster, Über Kriegsbeschädigungen bei Nerven- und Geisteskranken. 107 S. Münster i. W. 1919, Aschendorffsche Buchhandlung. 4,00 M.

Die vier Vorträge sind in Münster vor einem sehr gemischten Auditorium, Ärzten, Anwälten, Justiz- und Gefängnisbeamten im Auftrag des Ministeriums des Inneren gehalten worden. Es ist also ohne weiteres zu vermuten, daß sie neue medizinische Entdeckungen nicht bringen werden; andererseits, wenn ein Fachmann von dem Rufe Többens öffentlich spricht, so wird man selbst als Spezialarzt seinen Ausführungen nicht ohne Nutzen folgen und mindestens manches finden, das zu denken gibt.

Der erste Vortrag behandelt in der Hauptsache die organischen Nervenkrankheiten und Gehirnverletzungen, wobei nur die Neurasthenie (zwischen Epilepsie und Neuritis) und die am Schlusse erwähnte Psychopathie etwas aus dem Rahmen fallen. Der zweite Vortrag gilt dann der Hysterie, mit besonderer Rücksicht auf das Neurotikerproblem und die Suggestivtherapie Kaufmanns und anderer. In der Streitfrage Oppenheim gegen Nonne und Gaupp wägt Többen sorgsam das Für und Wider ab, um sich schließlich, namentlich wegen der Erfahrungen an Kriegsgefangenen, doch gegen Oppenheim zu entscheiden. Zu erwähnen wäre wohl gewesen, daß doch auch die Gefangenenlager schließlich ihre Neurose, die sog. Stacheldrahtkrankheit, hervorgebracht haben. Als psychologisch bedeutsam mag man auch wohl vermerken, daß, je bedenklicher sich die Disziplin im Heere und zumal in der Heimat lockerte, die Neurotiker die sog. Kaufmannsche Behandlung mehr und mehr als Quälerei empfanden, von der Dankbarkeit der Geheilten wenig mehr erkennen ließen und nun vielfach auch den Arzt zu immer brutaleren Heilkunststücken veranlaßten. Als dann die Revolution ausbrach, waren die Zitterer plötzlich alle aus den Lazaretten verschwunden und fallen doch bis jetzt, sehr im Gegensatz zur Kriegszeit, im Straßenbild keineswegs mehr auf. Ich vermute aber, daß sie in den Kriegsbeschädigten-Bünden das große Wort führen werden.

Bei der Besprechung der Geisteskrankheiten verfährt T. eklektisch, ohne daß ich ihm ganz zu folgen vermöchte; bei einer Einteilung, wie z.B. a) Stimmungsanomalien, b) Verstandeskrankheiten, c) Jugendirresein, vermisse ich die leitenden Gesichtspunkte. In der Frage der Dienstbeschädigung bei Psychosen beurteile ich die Rechtslage — nicht, wie mich schon Gaupp mißverstanden hat, die Ätiologie als solche — anders als Többen und habe das seinerzeit in einem Artikel: Dementia praecox und Dienstbeschädigung (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1918 Bd. 41 S. 386) klargelegt. Ich vermag nicht einzusehen, nach welchen Grundsätzen man, wenn man in einigen Fällen für eine Dementia praecox exogene Ursachen gelten läßt, sie in anderen ausschließen will, insbesondere, da wir die eigentliche Ursache der Krankheit

nicht kennen; entwickelt sich das Leiden endogen, so dürfen wir auch z. B. ein Kopftrauma, einen Typhus oder ein Wochenbett nicht als Ursache anerkennen; diese aber auszuschließen, sind wir gar nicht in der Lage. Der Schlußvortrag gibt einige Anhalte für die straf- und zivilrechtliche Begutachtung, wobei Többen mit Recht die Kapitalabfindung an Stelle der kleinen Renten empfiehlt.

Inwiefern das Fehlen der Bewußtlosigkeit (S. 37) keine Hysterie auslösende Bedeutung haben soll, verstehe ich nicht; ich vermute einen Druckfehler für „Bewegungsfreiheit".
Hoppe, Rinteln.

— Freud, Prof. Dr., Über Psychoanalyse. 3. unveränderte Aufl. 62 S. Leipzig und Wien 1916, Franz Deuticke. 1,80 M.

In fünf Vorlesungen, die Verf. in der Clark University zu Worcester Mass. gehalten hat, gibt er eine kurze, zusammenfassende Übersicht seiner Lehre von der Psychoanalyse.
Kürbitz, Sonnenstein.

— Erlenmeyer, Geh. San.-Rat Dr. A., Erste Hilfe bei Geisteskranken. 181 S. Bonn 1919, Verlag Friedrich Cohen. 7,80 M.

Verf., der Leiter der bekannten Anstalten zu Bendorf bei Coblenz, wendet sich in diesem Buch besonders an den Hausarzt, dem er in fünf Vorträgen viele gute und praktische Ratschläge gibt sowohl für die Zeit vor der Einlieferung der Kranken, als auch während und nach der Anstaltsbehandlung.

In einem Punkte stimme ich allerdings mit Verf. nicht ganz überein: E. empfiehlt bei Sondenfütterung besonders den Weg durch den Mund mit Hilfe eines Keiles, ich füttere lieber in erster Linie durch die Nase, weil das Verfahren zwangloser ist.

Alles in allem ist aber das Buch fließend, klar und fesselnd geschrieben und kann ob seines reichen Inhalts nur warm empfohlen werden.
Kürbitz, Sonnenstein.

— Jung, Dr., Über Konflikte der kindlichen Seele. Sonderabdruck aus dem Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, II. Bd. 2. Aufl. 35 S. Leipzig und Wien, Verlag F. Deuticke. 1,25 M.

Bericht über ein vierjähriges Mädchen mit lebhafter Phantasie und regem Interesse für Sexuelles, das im Alter von 4 ½ Jahren von den Eltern aufgeklärt wird und das — wie Verf. in einem Nachwort schildert — dadurch keineswegs geschädigt, sondern im Gegenteil eine Entlastung seiner Phantasie erhalten haben soll.
Kürbitz, Sonnenstein.

— Schlöß, Dr. H., Direktor a. D. der n.-ö. Landesanstalten „Am Steinhof" in Wien, Einführung in die Psychiatrie. 2., umgearbeitete u. vermehrte Aufl. 185 S. Freiburg i. Br. 1919, Herdersche Verlagsbuchhandlung. 8,50 M.

„An weite Kreise", besonders auch Theologen und Pädagogen, wendet sich Verf. in diesem Buch, das rasch die zweite Auflage erlebte. Mit Recht ist u. a. den Ano

malien des Kindesalters eine ausführliche Besprechung gewidmet; Ursache und Prophylaxe zu Seelenstörungen, Pflege der Geisteskranken und vieles andere findet eine klare, allgemeinverständliche Darstellung, dem Zweck des Buches entsprechend. Kürbitz, Sonnenstein.

— Fröbes, Joseph, S. J., Professor der Philosophie an der philosophisch-theologischen Lehranstalt zu Valkenburg, Lehrbuch der experimentellen Psychologie für höhere Schulen und zum Selbstunterricht. 1. Bd. 1. Abtlg. 198 S. Mit 25 Textfiguren und 1 farb. Tafel. Freiburg i. Br. 1915, Herdersche Verlagsbuchhandlung.

In der vorliegenden ersten Abteilung des ersten Bandes finden wir eine Behandlung der elementaren psychischen Prozesse, der sinnlichen Elemente, besonders der Empfindungen, der Vorstellungen und Wahrnehmungen.

Die Darstellung ist überall klar und präzise, Weitschweifigkeiten sind vermieden, auf die bisherige Literatur ist gebührend Rücksicht genommen.

Da für den Psychiater die Kenntnis der experimentellen Psychologie unbedingt notwendig ist für jede tiefer gehende wissenschaftliche Erklärung, so kann das Buch von Froebes nur warm empfohlen werden.

Kürbitz, Sonnenstein.

— Wiest, Anna, Stuttgart, Lazarettarbeiten. 120 Seiten. Mit 92 Textabbildungen und 3 Texttafeln. Stuttgart, Verlag Enke. 4,00 M.

Verf. gibt eine anschauliche Anleitung für die Beschäftigung Kranker und Genesender auf Grund ihrer Erfahrungen in Württembergischen Lazaretten; aus dem reichen Material dürfte auch manche Anregung für die Beschäftigung unserer Geisteskranken zu schöpfen sein.

Kürbitz, Sonnenstein.

— Lewandowsky, M., Praktische Neurologie für Ärzte. Dritte Auflage, herausgegeben von R. Hirschfeld. 373 S. Berlin 1919, J. Springer. Geb. 22 M.

H. hat einem letzten Wunsche Lewandowskys entsprechend die Herausgabe dieses trefflichen Buches übernommen. Unter Benutzung von L.s Schrift „Die Kriegsschäden des Nervensystems" konnte er gegenüber der zweiten, 1916 erschienenen Auflage die Kriegsneurosen ausgiebig im Sinne L.s behandeln. Eingefügt ist ein Abschnitt über den „Striären Symptomenkomplex" (Dystonia lenticularis — eine Störung im Tonus der Muskulatur bedingt durch Ausfallserscheinungen im Linsenkern); dazu gehören Athetose double, Torsionsspasmus, Pseudosklerose und progressive Lentikulardegeneration, eine Krankheitsgruppe, die wegen der dabei eintretenden Demenz auch den Psychiater interessiert.

Den Psychoneurosen und ihrer Begutachtung ist etwa ein Viertel des Buches gewidmet. Dabei sind zweckmäßig die vom wissenschaftlichen Senat der Kaiser-Wilhelm-Akademie herausgegebenen „Anhaltspunkte für die militärärztliche Begutachtung der Dienstbeschädigung bei den häufigsten nervösen Erkrankungen bei Heeresangehörigen" wiedergegeben.

Das Buch wird auch in der neuen Auflage seinen Zweck voll und ganz erfüllen. B.

Therapeutisches.

— **Methylenblausilber (Argochrom) als Antigonorrhoikum beim Weibe.** Von Dr. Robert Brandt und Dr. Fritz Mras. Münch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 30.

Argochrom hat stärkere Reizwirkungen als Collargol. Dagegen fehlen bei ihm meist stürmische Allgemeinerscheinungen, wie sie besonders nach den ersten Collargolinjektionen beobachtet werden. Jeden zweiten Tag 0,1 g Argochrom intravenös. Anfangs deutliche Zunahme der Sekretion, später Abnahme. Dementsprechend auffallende Ausschwemmung von förmlichen Gonokokkenrasen; beträchtliche Phagozytose. Von der vierten bis sechsten Injektion an bedeutende Verminderung der Gonokokkenausscheidung. Anzahl der Einspritzungen nicht über acht. Unter abschließender reiner Lokalbehandlung wurden die Fälle nach verschieden langer Zeit (bis zu acht Wochen) entlassungsreif. Die ausgewählten hartnäckigen Tripperformen erfuhren durch die Argochrombehandlung anscheinend eine Abkürzung.

Weiterhin rein lokale Behandlung mit Argochrom insbesondere bei Zervix- und Uterusgonorrhöe. Tägliche tropfenweise Instillation von 0,5 bis 2 ccm frisch bereiteter einprozentiger Argochromlösung mi[t] Tamponeinlage an die Portio. Die Tampons [...] zum nächsten Tage liegen. Sowohl der kli[...] lauf, als auch der mikroskopische Befund [...] handelten 97 Fällen scheinen eine gewisse [...] heit der Behandlung wahrscheinlich zu mac[...] erfolg nach ein bis drei Monaten gegenüber [...] lungsdauer von einem halben Jahre und meh[...] sonst üblichen Behandlung.

In einem Falle von Ulcus vulvae acutum [...] nierendem Ödem des ganzen Labiums und r[...] gredienter Gangrän durch zwei intravenöse Ar[...] injektionen verblüffender Rückgang der Ersch[...] und tadellose Vernarbung. Saphiers un[d] ...buschs Erfolge mit Argochrom bei Bubonen [...] vollauf bestätigt werden.

— **Das Trional in der Behandlung der Epile[...] anderer Nervenkrankheiten.** Von San.-Rat Dr. B[...] Dir. der westpr. Heil- und Pflegeanstalt Conra[...] Pr.-Stargard. Ther. Monatshefte H. 2, 1. Jan[...]

Zusammenfassend sagt B. nach seinen in [...] stalt Conradstein an Epileptischen gemachten [...] rungen:

1. Das Trional hat auf die Zahl der Krampfanfälle ileptischer im allgemeinen dieselbe Einwirkung wie Bromsalze. Beide vermindern die Zahl der Anfälle.

2. Durch Trional wird die Schwere der Krämpfe in Mehrzahl der Fälle stärker herabgesetzt als durch omsalze.

3. Die postepileptischen Dämmerzustände wurden ch Trionalbehandlung kürzer oder hörten ganz auf.

4. Die Mehrzahl der Kranken wurde nach Trional träglicher und ruhiger, als sie unter Brombehandg waren, sie konnten deshalb zur Beschäftigung herzogen werden.

5. In einer geringen Anzahl der Fälle konnte eine sserung des Geisteszustandes festgestellt werden.

6. Bei Beobachtung der notwendigen Vorsichtsmaßeln ist Trional längere Zeit ohne Nachteil für die nken gegeben worden.

7. Trional ist auch bei anderen Krankheiten, in denen eine erhöhte Reizbarkeit des Gehirns oder der Nerven besteht, von günstigem Erfolg.

Personalnachrichten.

— **Wuhlgarten,** Post Biesdorf b. Berlin. Am 26. Juli d. J. ist der hiesige Oberarzt Herr Sanitätsrat Dr. Karl Westphal verstorben. Neu eingetreten ist als Volontärarzt am 21. Juni d. J. Herr Dr. med. Arnim Fahrenbruch, geb. 16. Juli 1888 zu Münster i. Els.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Gummi-Bettstoffe

Wachstuche

beste Qualitäten zu billigsten Preisen

Gustav Israel, Köln.



Cuxhavener Fischereierzeugnisse,

Handelsgesellschaft m. b. H.

Drahtadresse: **Eichler, Cuxhaven.**

Engros-Lieferant von:

Frischen und Räucherfischen, Fisch- und Krabbenkonserven, — Räucherfischpaste, Heringen. —

Verlangen Sie Preislisten und Wochenbericht.

Wäschezeichentinte

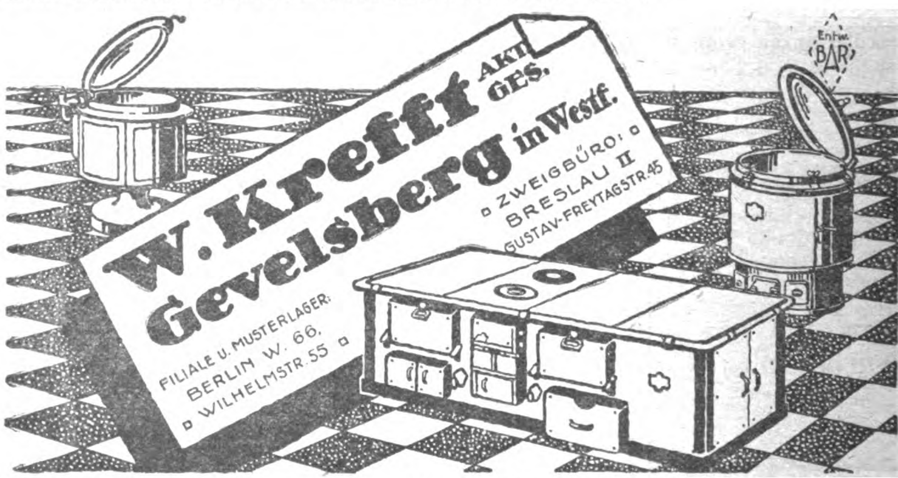
„Haberolin"

Mit **„Haberolin"** kann gestempelt, geschrieben und schabloniert werden. Die Stempelungen, Schriftzüge usw. überraschen durch ihre Schwärze und Schärfe der Konturen. Mit **„Haberolin" gezeichnete Wäsche kann bald nach dem Trocknen der Tinte gewaschen werden**, wie dies in Waschanstalten häufig notwendig ist, **ohne daß die mit der Tinte gemachten Zeichen verschwinden — „Haberolin"** besteht aus einer Flüssigkeit und ist fix und fertig zum Gebrauch.

Probeflasche nebst Spezialwäschezeichenfeder gegen Einsendung von 3,— M (Nachn. extra) unter Bezugnahme auf diese Zeitung.

Wilhelm Haber, Berlin SO. 16 P.

Chemische Fabrik



Großhandel in

Linoleum - Läuferstoffe

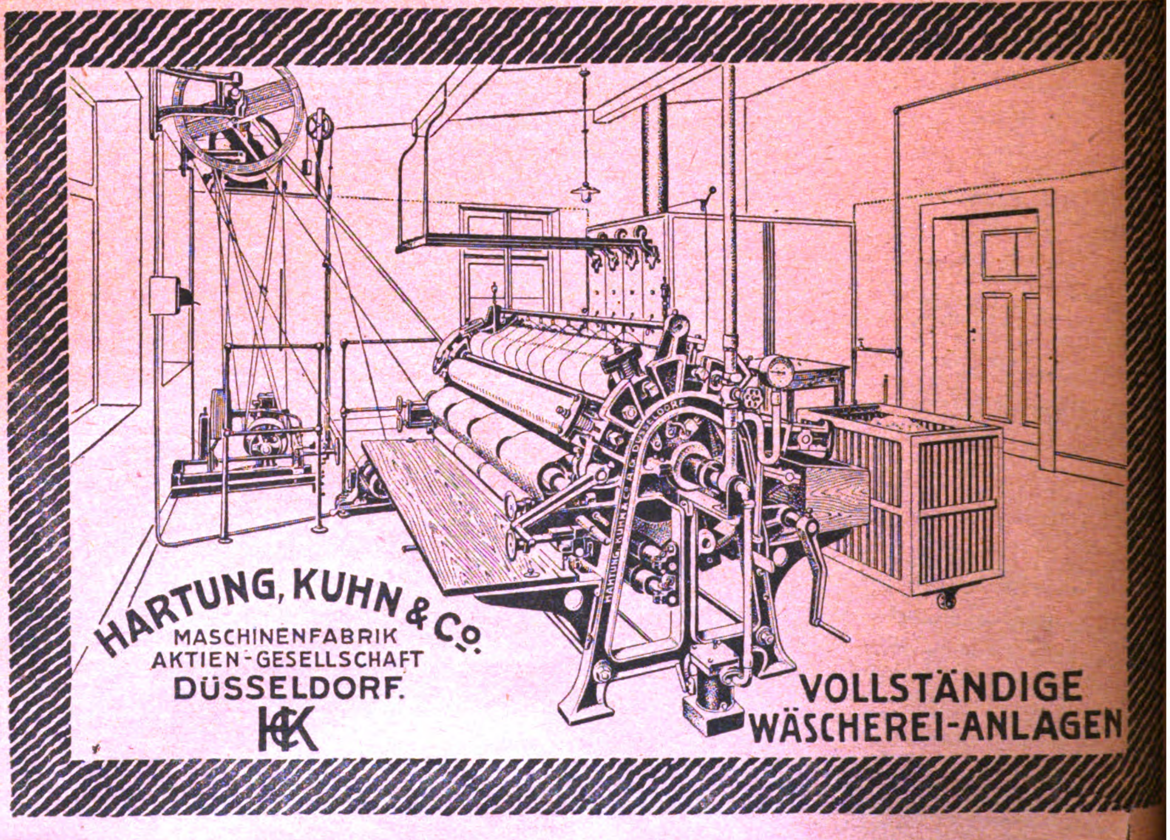
für Tische und Fußbodenbelag

Echte u. deutsche Teppiche Kunstleder, Wachstuche, Friese, Kokos- u. Drahtmatten, Wandstoffe **Wolldecken**

Zentrum 5930 „ 1745 **Richard Vogel, Berlin SW 68, Friedrichstr. 43.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINENFABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKC
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

ır. 25/26. 25. September **1920/21.**

Bezugspreis: 6,— für das Vierteljahr; die ›nnementspreise für das Aus- d werden nach der vom Deut- en Buchhandel vorgeschrie- ıen Verkaufsordnung für das ıland berechnet. Zu beziehen chjed. Buchhandlung, d. Post mittelbar vom Verlage. Er- eint bis auf weiteres vier- ntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Zur Hundertjahrfeier der Provinzialheilanstalt Schleswig (Stadtfeld).

Von Dr. F. **Kroemer.**[1])

ı 1. Oktober 1920 sind es 100 Jahre her, daß das Männerhaupthaus in der Anstalt Schles- :röffnet und in Betrieb genommen wurde. Der Esquirols Angaben entworfene Bauplan schon am 30. August 1817 vom dänischen : Frederik VI. gutgeheißen worden. Nach uirols eigener Äußerung haben seine Ideen den Bau von Irrenanstalten hier in Schleswig t Verwirklichung gefunden. Zur Führung der aufsicht wurde der Anstalt am 5. September eine dreigliedrige Direktion vorgesetzt, be- nd aus dem Etatsrat Physikus Dr. Suadicani, rat Krichauff und Kammerrat Feldmann. Der dirigierende Arzt der Anstalt war Professor '. W. Jessen, ein Mann von bedeutenden :nschaftlichen Fähigkeiten, wie seine zahlrei- medizinischen Werke und Abhandlungen be- :n. Er war ein hervorragender Psychiater, der hier am 1. Oktober 1820 seine bedeutungsvolle psychiatrische Laufbahn begann und 25 Jahre an der Anstalt wirkte. Der Verfasser des summarischen Berichtes nach 50 jährigem Bestehen der Anstalt sagt: „Die Anerkennung, welche Jessens Verdienste um die Psychiatrie allgemein gefunden haben, berechtigt die Anstalt, für alle Zeiten den Ruhm für sich in Anspruch zu nehmen, daß sie durch ihren ersten Arzt eine Pflanzschule der Psychiatrie als Kunst und Wissenschaft gewesen ist." Jessen war es auch, der 1846 die Gründung des Deutschen Vereins für Psychiatrie als erster angeregt hat. — Aus Anlaß von Meinungsverschiedenheiten mit der dreigliedrigen Direktion nahm er schließlich seinen Abgang aus der Anstalt, um die Privatanstalt Hornheim bei Kiel ins Leben zu rufen, die er bis zu seinem 1875 erfolgten Tode leitete, und von der aus er Vorlesungen in der Kieler Universität gehalten hat.

Sein Nachfolger war Dr. J. Rüppell, angestellt im Jahre 1832, der im Jahre 1870 in seinem summarischen Bericht über die Anstalt, den Zeit-

---

Es erscheint eine ausführliche Festschrift von Dr. Kirchhoff und Sanitätsrat Direktor Dr. elstein.

raum von 1820 bis 1870 umfassend, einen geschichtlichen und baulichen Überblick mit den gemachten Erfahrungen gab. Zu seiner Zeit erfuhr die Anstalt die ersten bedeutenden Erweiterungen. Das neuerdings von Jakstein als klassische Schöpfung gepriesene ursprüngliche Männerhaupthaus war nicht für lange Zeit der einzige Bau geblieben. Schon 1834 war nach Angaben von Jessen das ebenfalls noch heute stehende Männernebenhaus entstanden, dessen Bau von derselben sachkundigen Seite auch große Anerkennung gezollt wird. 1847 wurde nach Angaben von Rüppell das erste Frauenhaus erbaut, das heute noch vorwiegend zur Unterbringung der ruhigen Damen I. und II. Klasse dient. Es folgte dann der Bau des sehr umfangreichen Frauennebenhauses, eines im Viereck erbauten Komplexes, der einen größeren Hof in sich schließt und mit seiner angegliederten Kapelle einen klosterartigen Eindruck macht. Das Haus war zunächst vorwiegend für störende weibliche Kranke gedacht, ist aber seit Jahren durch zweckentsprechendere Neubauten entlastet worden. Der im Jahre 1866 begonnene Bau dieses Hauses ging erst 1886 seiner Vollendung entgegen. Inzwischen war 1853 das Ökonomiehaus entstanden, das hauptsächlich 1912 durch Einbau einer modernen geräumigen Kochküche eine wesentliche Umänderung erfuhr, ferner 1863 das Waschhaus, das 1901 und 1917 durch Feuer teilweise zerstört wurde und in seiner neuen Gestaltung den neuzeitlichen Anforderungen entspricht. —

Die Krankenzahl war in den ersten 50 Jahren auf 702 gestiegen, von denen in der Folgezeit allein weit über 200 weibliche Kranke im Frauennebenhaus mit seinen 27 nebeneinanderliegenden, seit Jahren beseitigten Zellen Unterkunft fanden. —

1879 entstand die sog. Männernebenanstalt, etwa 5 Minuten von der Hauptanstalt entfernt gelegen, die ursprünglich mit eigener Koch- und Waschküche versehen war und noch in den ersten Kriegsjahren einen bedeutenden Umbau erfuhr durch Aufsetzung eines Stockwerkes. Da sie nach dem Kriege infolge des bedeutenden Rückgangs der Krankenzahl leer stand, wurde sie im vorigen Jahre als Lungenheilstätte für geistig Gesunde in Benutzung genommen.

Rüppell folgte als Direktor 1880 P. Hansen, nachdem dieser schon 16 Jahre als Arzt an der Anstalt tätig gewesen war. Er ist etwa bis zur Jahrhundertwende noch unter einer sog. provinzialständischen Kommission tätig gewesen, die als Fortsetzung der früheren dänischen Direktion die Verwaltung der Anstalt geleitet hatte. Es wäre ein zu weit führendes Beginnen, die in großer Zahl nun folgenden Neubauten, Umbauten, sich der modernen Zeit anpassenden Verbesserungen, die sich rasch folgten, alle anführen zu wollen. 1881 wurden die ersten Neubauten für Wärterwohnungen in Angriff genommen, die jetzt die Zahl 44 erreicht haben. 1895 entstanden zwei nach Altscherbitzer Muster errichtete Aufnahmehäuser für ruhige Kranke, je eins für die Männer- und für die Frauenseite, die auch jetzt noch diesen Zweck erfüllen. Die Anfang der achtziger Jahre eingeführt Gasbeleuchtung hat 1912 der elektrischen Platz gemacht.

Bis zum Jahre 1893 ist Schleswig die einzige Anstalt der Provinz gewesen. In diesem Jahr wurden die ersten Gebäude der jetzt hervorragend ausgebauten Anstalt in Neustadt in Holstein, die damals zunächst als Pflegeanstalt gedacht war, eröffnet. Es folgte im Jahre 1901 die Einrichtung der psychiatrischen Klinik in Kiel. Die Zahl der gewalttätigen und gemeingefährlichen verbrecherischen Kranken hatte sich im Laufe der Jahre mehr und mehr gehäuft, weshalb 1905 zur Errichtung eines festen Hauses für geisteskranke Verbrecher in Neustadt geschritten wurde, wodurch eine wesentliche Entlastung der Anstalt in Schleswig herbeigeführt werden konnte.

Der äußerliche Anblick der Schleswiger Anstalt hat sich besonders in den letzten 50 Jahren nicht nur infolge der hinzugekommenen zahlreichen Neubauten verändert. Durch Einrichtung umfangreicher Garten- und Parkanlagen bei freier Lage ohne geschlossene Einfriedigung wurde versucht, dem Anstaltsterrain das Gepräge einer neuzeitlichen Villenkolonie zu geben, was zum großen Teil in glücklicher Weise gelungen ist. Das Areal der Anstalt beträgt jetzt 140 ha, wovon 110 ha dem landwirtschaftlichen Gebiet zufallen.

Nach dem 1902 eingetretenen Tode von Direktor Hansen folgte ihm der damalige Direktor der Neustädter Anstalt, Prof. Dr. Th. Kirchhoff. Bereits in früheren Jahren hatte er der Schleswiger Anstalt als Arzt angehört und sich besondere Verdienste um die Beseitigung der alten Zellenbehandlung erworben. Eine bedeutende wissenschaftliche Kraft übernahm in ihm die Leitung der Anstalt. Schon vor Antritt der Stelle hatte er an der Kieler Universität Jahre hindurch mit Erfolg lehrend gewirkt und sich allseitige wissenschaftliche Anerkennung in der Psychiatrie erworben. Zahlreiche bedeutsame Werke und Abhandlungen sind aus seiner gewandten Feder hervorgegangen. Daneben wußte er den modernen Fortschritten in der Psychiatrie praktisch gerecht zu werden, wovon weitere neuzeitliche Bauten auf dem Anstaltsgebiet beredt

:eugnis ablegen. Unter seiner Führung entstanden u. a. noch in den letzten Jahren große moderne rauenhäuser, die durch ihre innere Einrichtung zu en schönsten der Anstalt gehören. Eins davon ar während des Krieges mit etwa 200 Betten als eservelazarett eingerichtet und wurde als solches on Ärzten der Anstalt versorgt. Der Ausbau der Värterwohnhäuser wurde weiter gefördert, es entanden dank dem behördlichen Entgegenkommen ie erforderlichen Einzelwohnhäuser für Ärzte, der ındwirtschaftliche Betrieb erfuhr größere Ausdehung, die freie Behandlung wurde möglichst ausgeehnt. Wenn die Beschäftigungstherapie nicht nmer auf der Höhe gehalten werden konnte, so t das vorwiegend auf die Absorption von Kranen durch die in der Umgebung von Schleswig egenden sechs Privatanstalten zurückzuführen, ie zum größten Teil mit Provinzialkranken verehen werden und dort in der Mehrzahl der Fälle ald zu geschätzten Hilfskräften in der Landwirthaft heranreifen.

Am 1. Oktober 1919 verließ Kirchhoff die nstalt, um sich weiteren privaten Studien mehr idmen zu können. Sein Nachfolger ist Sanitätst Dr. Dabelstein, der seit 1902 bereits Direkr der Neustädter Anstalt gewesen ist.

Die Anstalt Schleswig ist jetzt für 1400 Betten ngerichtet. Abzuziehen sind hiervon zurzeit ein eueres großes Frauenhaus, das während des Kries als Lazarett diente und jetzt zu anderen Zwecken an die Stadt vermietet ist. Ferner die Männernebenanstalt, die als Lungenheilstätte dient. Die Zahl der verfügbaren Plätze beträgt jetzt daher ungefähr 1000. Der kurz vor dem Kriege bestehende Gedanke an den Neubau einer dritten Provinzialanstalt für Geisteskranke kommt vorläufig nicht mehr in Frage.

In den 100 Jahren sind im ganzen 32 Ärzte an der Anstalt tätig gewesen, von denen zurzeit sieben den ärztlichen Dienst versehen. Wie überall, so hat auch in hiesiger Anstalt der Krieg seine schädigenden Wirkungen hinterlassen. Bei den bekannten Schwierigkeiten bedarf es umsichtiger Tatkraft, die Anstalt auf bisheriger Höhe zu erhalten, um sie modernen gleichartigen Instituten an die Seite stellen zu können. Die notwendigen Reparaturen häufen sich in einer Anstalt mit einhundertjähriger Geschichte mehr als in einer in den letzten Jahren einheitlich und planmäßig von vornherein entstandenen. Erhebliche Kostenerhöhungen sind notwendig, allein schon verursacht durch Sinken des Krankenbestandes wie durch die Vermehrung des Personals. Trotzdem sollen die Hoffnungen für weitere gedeihliche Zukunft der Anstalt, deren weitere Ausgestaltung und zeitgemäße Entwicklung eine Menge von hoffentlich recht fruchtbringender Arbeit für alle in sich birgt, nicht niedriger eingestellt sein, als sie es vor 100 Jahren waren.

Frischauf ins zweite Jahrhundert!

Die Ärztefrage in den Irrenanstalten.

Von Primarius Dr. **Edmund Holub**, Wien, Am Steinhof.

Die Ärztefrage in den Irrenanstalten ist noch immer ungelöst, obwohl sie nachgerade zu ner brennenden geworden ist. Solange die neuen nstalten wie die Pilze aus der Erde schossen, und an über einen mäßigen Belagraum nicht hinausng, lagen die Verhältnisse für den Irrenarzt nicht ngünstig. Jeder Kollege konnte darauf rechnen, ach einer gewissen Reihe von Jahren in einen lbständigen Posten vorzurücken und Direktor zu erden. In dieser Stellung fand er jene Befriediung, welche strebsamen Menschen als Lebensziel orschwebt: seinen Fähigkeiten entsprechend zu irken und sich beruflich auszuleben. Dieser relav befriedigende Zustand hat sich in den letzten ezennien wesentlich verschlechtert. Insbesonere durch den Bau großer und übergroßer Analten. Was früher einer Mehrzahl Gelegenheit ot, selbständig und daher mit Lust zu schaffen, das bleibt nunmehr einigen wenigen vom Glück Begünstigteren vorbehalten. Eine kleine Minderheit kann sich noch einiger — in kleineren Anstalten meist scheinbarer — Selbständigkeit als „Abteilungsvorstand" (Primarius, Oberarzt) erfreuen, die weitaus größere Mehrzahl aber hat seither keine anderen Aussichten, als zeitlebens oder bestenfalls bis knapp vor dem Dienstende in „subalterner" Dienstverwendung zu verharren.

Was das bedeutet, sei an dieser Stelle ausdrücklich betont. Das heißt nämlich, nach 20- und mehrjähriger Dienst- und Verdienstzeit genau dieselben Rechte genießen wie am Tage des Eintrittes, als Alterfahrener instruktionsgemäß mit dem eben angestellten Neuling auf genau derselben Verwendungsstufe stehen, mit grauen Haaren in jeder Kleinigkeit abhängig sein vom vielleicht

wenig älteren, aber vom Geschick bevorzugten Abteilungsvorstande. Das heißt ferner, nach Jahrzehnten wochein wochaus jeden zweiten oder dritten Tag „subalterndienstlichen“ Dienst verrichten, als hoher Vierziger oder Fünfziger bei Nacht und Nebel anläßlich jeder Aufnahme eines betrunkenen Alkoholikers aufstehen, in einem Alter, wo der Körper widerstandsunfähiger und ruhebedürftiger wird, in Regen und Schnee die zerstreuten Pavillons abstapfen usw.

Kaum in einer anderen Beamtenkategorie herrschen ähnliche triste Zustände. Der Konzeptler, der Rechnungs-Kanzlei- oder Hilfsbeamte rückt gewöhnlich nicht nur im Gehalte vorwärts, er darf auch mit zunehmenden Dienstjahren auf einen größeren Wirkungskreis und vermehrte Machtbefugnis hoffen. Das müßte schon ein völlig unfähiger Kopf sein, der nicht nach einem Dutzend oder mehr Jährchen als Vorstand oder wenigstens als „Höherer“ über jüngere Kräfte zu schalten hätte. Nur dem Anstaltsarzte winkt heute keine solche Hoffnung. Ja, seine Aussichten, schon vor dem Kriege triste genug, sind jetzt nach dem Zusammenbruche noch trostlosere geworden: an die Errichtung neuer Anstalten kann nämlich unter den bestehenden Verhältnissen auf lange hinaus nicht gedacht werden. Damit ist fast jede Aussicht auf Beförderung abgeschnitten. So ist es denn nicht zu verwundern, wenn sich allenthalben unter den Anstaltskollegen Mißmut breit macht, Unzufriedenheit mit ihrer dienstlichen Stellung laut wird und um Abhilfe schreit. Ihre Klagen sind — das kann kein Wissender bestreiten — vollkommen gerechtfertigt und die sich daraus ergebende Dienstesverdrossenheit muß sich immer mehr zum Schaden der Anstalten und ihrer Pflegeempfohlenen geltend machen. Diese Mißstimmung ist schon vor Jahren im deutschen Reiche offenkundig zum Ausdruck gekommen. Im „Deutschen Verein für Psychiatrie“ kam nämlich die Angelegenheit schon 1907 zur Sprache und im Januar 1908 beschäftigte sich sogar die „Kommission zur Wahrung der Standesinteressen“ mit der Frage. Zahlreiche im 9. und 10. Jahrgange der Breslerschen Zeitschrift erschienene Artikel und Zuschriften beweisen das allgemeine Interesse der Kollegenschaft. Aber, trotzdem die Berge mächtig kreißten, heraus kam nichts. Die Direktoren einerseits stellten sich in ihrer Mehrzahl gegen die Wünsche der jüngeren Ärzte und beriefen sich gegenüber der Schmälerung ihres Einflusses auf die beliebte „alleinige Verantwortung“, die sie zu tragen hätten. Die Jüngeren wiederum verlangten vielfach Unmögliches. So, wenn z. B. einer meint, die Oberärzte sollten dreijährlich abwechselnd die Direktion führen usw. Wenn schließlich eine Abhilfe in der Vermehrung der Oberärzteposten (Primärärzte, Abteilungsvorstände) vorgeschlagen wurde, so kann darin nur eine Verschiebung des Problems, ganz und gar aber nicht dessen Lösung erblickt werden. Damit wäre nämlich zwar einigen wenigen gedient, nicht aber der Mehrheit. Um diese aber handelt es sich gerade. Auf dem Wege materieller Kompensationen läßt sich die Frage überhaupt nicht bereinigen. In Niederösterreich hat man vor einigen Monaten alle Ärzte nach 1[…] Dienstjahren in die Bezüge der Primärärzte (Abteilungsvorstände) vorrücken lassen. Obwohl da[…] durch ihre finanzielle Gleichstellung mit letztere[…] vollzogen ist — wogegen sich vielleicht auch Einwände erheben ließen —, hat diese Maßregel i[…] praxi die Kollegen doch nicht befriedigt. Begreiflicherweise: der Mensch lebt nämlich nun einmal nicht allein vom Brote! Diese weiterbestehende Unzufriedenheit ist ein deutlicher Beweis für di[…] oben betonte Ansicht, daß mit materiellen Mitteln allein der bestehende Übelstand nicht zu beseitigen ist, solange die dienstliche Unselbständigkeit unvermindert bleibt. Wie ließe sich das nu[…] ändern? M. E. bei dem jetzigen System der beamteten Anstaltsärzte überhaupt nicht in eine[…] allen genehmen Weise. Man könnte höchstens daran denken, den älteren Kollegen (etwa nach dem zehnten Dienstjahre) einige Pavillons in ärztlicher Hinsicht ganz selbständig führen zu lassen. Um die Klippe des Abteilungsvorstandes wird ma[…] aber auch so nicht hinwegkommen. Schon deshalb nicht, weil jemand da sein muß, der bei Transferierungen von einem Pavillon auf den andere[…] das letzte Wort zu sprechen berufen ist. Über[…] ließe man jedem einzelnen das Recht, Übersetzungen vorzunehmen, so würde das — wie jeder Erfahrene weiß — sehr bald zu Reibereien und Unzukömmlichkeiten führen. Der Direktor einer größeren Anstalt ist außerstande zu entscheiden, we[…] er die Kranken selbst nicht kennt und außerde[…] nicht Zeit hat, sich mit solchen Nichtigkeiten, we[…] che aber in den Anstalten Wichtigkeiten sind, [...] befassen. Pflegerdisziplin, Entlassungen usw. mü[…] sen endlich auch einheitlich gehandhabt werde[…] usw. So hat also auch dieser Vorschlag sei[…] Schattenseiten, obwohl er von Haus aus nicht ei[…] mal eine wirkliche Lösung bedeutet.

Je mehr man sich also mit der Frage befa[…] um so schwieriger erscheint sie. Ich habe nun [...] einer bisher unveröffentlichten größeren kritische[…] Studie über den derzeitigen Stand und die Zukunft unserer Irrenfürsorge auch die Ärztefrage behandelt. Allerdings in Verbindung mit einer R[…]

nierung des Anstaltswesens überhaupt. Immer-, glaube ich, ließe sich mein Vorschlag auch bei gegenwärtigen Lage erwägen. Er geht von Tatsache aus, daß die Amtsärzte praktisch von Psychiatrie wenig, von der Anstaltspsychiatrie r fast gar nichts wissen bzw. wissen können. s ist um so bedauerlicher, da gerade sie berufen d. der Bevölkerung kleiner Städte und des chen Landes, wo Spezialisten fehlen, mit Rat und t an die Hand zu gehen, über die Anstaltsbedürftkeit eines Kranken zu entscheiden, bei der Irrensorge außerhalb der Anstalt mitzuwirken usw. ire es nun nicht möglich, diesem Übelstande dach abzuhelfen, daß man die Physikatskandida- verpflichtete, sich ein Jahr lang die nötigen intnisse durch praktischen Anstaltsdienst zu erben? Gewährung von freier Station, ev. eines sprechenden Adjutums würde die jungen Ärzte ht in den Stand setzen, dieser Anforderung nachommen. Damit wäre mit einer Maßregel mehes erreicht: Die Allgemeinheit erhielte in psyatricis bewanderte Berater, die Anstalten eine he junger, strebsamer, sich noch leicht unternender Ärzte, die Provinzen müßten nicht so le Ärzte in pensionsberechtigten Lebensstelgen mit steigendem Gehalte ernennen und die „Ärztefrage" wäre in unserem Sinne gelöst. Man wird vielleicht einwenden, es sei mißlich, in so kurzen Zeitintervallen immer wieder unerfahrene Neulinge in den Dienst zu stellen. Dieser Einwurf scheint kaum berechtigt. Man muß daran erinnern, daß auch in den anderen Krankenhäusern die Ärzte ständig fluktuieren, sowie, daß auch in den Irrenanstalten die Neueintretenden nach kürzester Frist allein den Dienst versehen. Um die Diagnose zu stellen, den Heilplan festzulegen und andere wichtige Entscheidungen zu treffen, ist eben der Primararzt und dessen Stellvertreter da, welche fest anzustellen wären. Genau so wie auf Abteilungen für somatisch Kranke. Injektionen zu machen, in dringenden Notfällen zu intervenieren usw. ist auch der psychiatrisch weniger Erfahrene sicherlich imstande.

Freilich ist damit für die b e r e i t s a n g e s t e l l t e n jüngeren Kollegen noch immer nichts getan. Diese Frage steht nach wie vor offen.

Mit Wechseln auf die Zukunft anderer ist wenig gewonnen. Immerhin, wenn bei sich ergebenden Vakanzen der angeführte Weg beschritten würde, wäre das eine erreicht, daß die Zahl der Unzufriedenen nicht dauernd erhalten bliebe.

Aus der forensischen Praxis der Kriegszeit.

Von Dr. **Alexander Pilcz,** Wien.

Traumatische Epilepsie. — Affektdelikte. — n pathologischer Affekt oder epileptischer Dämmerzustand.

I. E r g e b n i s a u s d e n A k t e n.

Inkulpat. 1882 geboren, Hauptmann R. L., ist erblich t belastet, für Potus und Lues kein Anhaltspunkt. ! durch Sturz vom Pferde schweres Schädeltrauma Bewußtlosigkeit: seither „Ohnmachtsanfälle", später sisch epileptische Anfälle. Erfolgte Superarbitrie- r wurde über Drängen um Reaktivierung gelegentlich Kriegsausbruches reassumiert.

1909, also vor dem erwähnten Unfalle, Zimmerarrestfe wegen Mißhandlung des Dieners. Die Qualifikasliste, die im allgemeinen dem R. L. ein sehr gutes gnis ausstellt, spricht immerhin schon 1909 von dessen ır temperamentvollem Wesen". Von allen Kameraund Vorgesetzten wird sein Jähzorn erwähnt. Der ppenarzt Dr. D. bezeichnet ihn als „chronischen laen Epileptiker". Ein Zeugnis des Professors M. ildert den Inkulpaten als hochgradig reizbar und rasthenisch; am Schädel links vorne eine klopfempliche Stelle, der rechte Mundwinkel schwächer innerviert, Sensibilität im Bereiche der rechten Gesichtshälfte herabgesetzt, r. BDR. schwächer. Verdacht auf Geschwulst im linken Stirnhirnlappen. (Dieses 1915 ausgestellte Zeugnis war ohne Kenntnis der Aktenlage ausgefolgt worden.)

Gegen den Beschuldigten wurde am 15. April 1916 die Anklage wegen einer Reihe von Soldatenmißhandlungen erhoben: Bei den verschiedenen Vernehmungen trachtete der Angeklagte stets, in folgerichtiger, dialektisch ziemlich gewandter Weise die einzelnen Anklagepunkte zu widerlegen, bzw. die Fakten zu beschönigen und zu motivieren. Er wies auf Kriegs- und dienstliche Verhältnisse hin, erwähnte nur nebenbei seine gesundheitlichen Zustände.

Das Garnisonspital zu P. hatte am [illegible]. April 1916 ein Gutachten erstattet, das sich mit der Frage der Diensttauglichkeit beschäftigte. Es wird am Schädel eine etwa ein Kronenstück große Delle, 5 cm links von der Pfeilnaht, gegen die Haargrenze zu, konstatiert, deren Betasten schmerzhafte Sensationen hervorruft. Leichte linksseitige Ptosis. Psychischerseits Reizbarkeit, hastigfahriges Wesen. Unter Rücksicht auf Vorakten (Inkulpat hatte gerade am 1. April desselben Jahres wieder

einen schweren Anfall gehabt, der militärärztlich beobachtet worden war) wurde die Diagnose auf Epilepsie gestellt und R. L. neuerdings als invalid superarbitriert.

Dasselbe Spital hatte sich nun am 2. Mai 1916 mit der Frage der Zurechnungsfähigkeit zu befassen. Es käme die gesteigerte Reizbarkeit des Epileptikers als mildernder Umstand in Betracht; ein epileptischer Dämmerzustand oder pathologischer Affekt dagegen habe nicht vorgelegen.

Das Ermittlungsverfahren zog sich aus äußeren Gründen in die Länge, so daß es erst April 1917 zur Hauptverhandlung kam. Wieder zeigte der Beklagte für die angeschuldigten Fakten gute Erinnerung, verantwortete sich, wie bei seinen früheren Vernehmungen. Die Sachverständigen, DDr. M und W., erklärten den R. L. für einen konstitutionellen Neurastheniker, der außerdem an wahrscheinlich durch den Unfall erzeugter Epilepsie leide; eine Geistesstörung lasse sich nicht nachweisen. Die außerordentliche Reizbarkeit lasse es möglich erscheinen, daß sie zeitweise die Höhe eines pathologischen Affektes erreichen könne. Über detailliertes Befragen ergänzt der Sachverständige Dr. W. sein Gutachten dahin, daß die Annahme einer Sinnesverwirrung zwar nicht bewiesen, ebensowenig aber ausgeschlossen werden könne, während der Sachverständige Dr. M. eine solche für ein bestimmtes Faktum (Mißhandlung während eines Marschtages) annimmt, für die übrigen Fakten als mindestens nicht ausgeschlossen erachtet.

Der Militäranwalt beantragte nun Einholung eines Gutachtens des Militärsanitätskomitees.

2. Ergebnis der persönlichen Exploration.

Der Beschuldigte erwies sich orientiert, von gleichmäßiger, situationsgemäßer Stimmungslage, ohne Intelligenzdefekte, von prompter Auffassung, präziser Ausdrucksweise, keineswegs in seinem Gedankenablaufe irgendwie verlangsamt, keineswegs von auffallender Weitschweifigkeit oder Umständlichkeit.

Die Vorgeschichte ergänzt er noch dahin, daß er als Kind nicht an Fraisen gelitten hatte, mit sieben Jahren Typhus durchgemacht. Die Augenmuskellähmung datiere erst seit dem Unfalle. Etwa anderthalb Monate nach demselben der erste „Ohnmachtsanfall". Die Anfälle werden als typische geschildert; zuweilen bleibe es bei einer „Mahnung", wie sie auch den schweren Krampfattacken immer vorausgehe, so daß er das Herannahen einer solchen erkennt; die Aura schildert Inkulpat als ein eigentümliches Gefühl, als hätte er die jeweilige Situation schon einmal erlebt; gleichzeitig höre er in ganz stereotyper Weise eine Art Singstimme. Daß über kurz oder lang ein Anfall bevorstehe, merke er auch an seiner steigenden Reizbarkeit. Unmittelbar nach dem Anfalle fühle er eine eigentümlich behagliche allgemeine Entspannung. Persistieren von Halbseitenerscheinungen nach einem Anfalle habe er nie beobachtet. Er leide außerdem an Kopfschmerzen, namentlich nach Aufregungen, aber ohne Erbrechen, ohne Sehstörungen. In der r. o. E. merke er seit der letzten Zeit dauernd eine abnorm rasche Ermüdbarkeit.

Inkulpat gibt zu, daß er von jeher leicht aufbrausend war.

Um seine inkriminierten Handlungen befragt, schildert der Angeklagte zunächst die desolaten Zustände, in welchen er sein Marschbataillon übernommen hatte, seine vorausgegangene Überanstrengung, seine Familiensorgen, da seine Frau, als er ins Feld zog, ihrer Entbindung entgegensah. Bei der Truppe herrschte keine Disziplin, an den Subalternoffizieren fand er keine Unterstützung. Die italienischen Mannschaftspersonen marodierten, waren faul, nachlässig; die Deutschtiroler hatten zwar diese Fehler nicht, dagegen exzedierten sie maßlos in Alkohol. Zu alledem kam sein nervös überreizter Zustand. Er negiert auf das strikteste, irgendeines der Delikte in alkoholisiertem Zustande begangen zu haben, zeigt überhaupt keinerlei Aggravationstendenz. Für jedes Faktum gute Erinnerung, nur trachtet er, gewisse Einzelheiten anders darzustellen, als sie aus den Akten, d. h. den Zeugenaussagen, hervorgehen.

Bei einer anderen Unterredung dasselbe Bild. Inkulpat meint übrigens selbst, daß seither soviel Zeit verflossen sei und er so oft über diese Dinge befragt wurde, daß er weder alle Einzelheiten im Kopfe haben könne, noch mit voller Sicherheit jetzt auseinanderhalten könne, was er wirklich aus eigener Erinnerung wisse, was er erst nachträglich sich kombiniert, was endlich er erst durch Vorhalt der Zeugenaussagen in Erfahrung gebracht habe. Ein scharf umrissener Erinnerungsdefekt läßt sich auch heute nicht nachweisen. Er stellt nur gewisse Anklagepunkte anders dar, als in der Anklageschrift sie niedergelegt sind, jedoch für die betreffende Situation selbst und die Vorgänge gute Erinnerung. Bezüglich des Faktums des Niederreitens (der Sachverständige Dr. M. hatte gerade für diesen Marschtag volle Amnesie und pathologischen Affekt angenommen) betont Beschuldigter ausdrücklichst, es sei nicht so, daß er sich nicht darauf erinnern könne, sondern es sei vielmehr der ganzen Situation nach nicht möglich gewesen, daß er durch Anreiten den Mann hätte in Gefahr bringen können abzustürzen. Dagegen habe er nicht einmal sondern öfters den marodierenden Nachzüglern gedroht: „Vorwärts, sonst reite ich euch nieder!" Daß er eine Flasche einem Soldaten hingeschleudert habe, ist richtig; er erinnert sich aber genau, wie er die Flasche zuerst visitiert, dann, trotz Verbotes, darin Wein entdeckt und denselben zuerst ausgeschüttet habe. In dieser mehr minder detaillierten Weise erörtert Inkulpat alle die einzelnen Anklagefakten.

Schließlich betont der Beschuldigte wieder seine damalige besondere Nervosität; übrigens habe er auch mit seiner Frau infolge seiner Heftigkeit manchmal häßliche Szenen gehabt; er gibt auch zu, daß er zuweilen seine Kinder prügelte, „jedoch ohne böse Absicht", daß er einmal das Kindermädchen wegen einer groben Fahrlässigkeit geohrfeigt hatte usw. Während seiner ganzen Dienstzeit übrigens kein Duell oder eine Kontrahage

Die körperliche Untersuchung ergibt keinerlei Anhaltspunkte für das Bestehen einer Gehirngeschwulst.

Linksseitige Ptosis, leichte Innervationsschwäche im echten Fazialis von zentralem Typus. An der Zunge eine Bißnarbe zu sehen. An den Sehnen- und Hautrichreflexen heute keine Differenz, kein Babinski. Genge Ungeschicklichkeit der rechten Hand im Vergleiche ır linken. Geringe Klopfempfindlichkeit der linken tirn-Scheitelbeingegend. Knochendepression, wie im utachten des Garnisonspitals zu P. geschildert, Druck arauf wird als unangenehm geschildert.

3. Gutachten.

R. L., ein von Haus aus reizbares, zähzorniges idividuum, leidet der Aktenlage nach zweifellos eit einem 1912 erlittenen Unfalle an in relativ länzeren Intervallen auftretenden epileptischen Anllen.

Die klinische Erfahrung lehrt, daß bei Epilepcern nahezu ausnahmslos früher oder später auch ewisse psychische Störungen sich entwickeln könn, und zwar müssen wir dabei auseinanderhaln eine allgemeine, dauernde psychische Veränderng, die sogenannte epileptische Geistesbeschafnheit, und vorübergehende Episoden eigentlicher eistesstörungen, die sogenannten epileptischen ychosen, wie Dämmerzustände, Äquivalente dgl.

Erstere äußert sich u. a. in einer eigenartigen nehmenden geistigen Verödung, Schwerfälligkeit, nengung des geistigen Horizontes, Hypochondrie, etismus usw. und in nie fehlender ganz enormer izbarkeit. Von allen diesen Zügen können wir vorliegenden Falle nur die ganz bedeutend geigerte Reizbarkeit konstatieren, welche allergs gerade zur Zeit der persönlichen Unterchung durch Brommedikation und Fernhaltung er äußeren Reize in den Hintergrund getreten, rwiegend anamnestisch sich nachweisen läßt. hr charakteristisch, weil der klinischen Erfahg entsprechend, ist die Angabe, daß diese Reizkeit gerade in der Zeit vor einem Anfalle besons sich bemerkbar machte, und die Angabe über subjektiv wahrnehmbare Entspannungsgefühl h einer Krampfattacke. Von einer epileptischen menz ist sicher keine Rede.

Für das Bestehen einer epileptischen Psychose ipore criminum liefert nun weder das Aktenterial noch die persönliche Exploration irgenden Anhaltspunkt. Der Nachweis eines scharf schriebenen Ausnahmezustandes mit ebenso arf umschriebener nachfolgender Erinnerungsgkeit kann für keines der angeschuldigten Faкerbracht werden, und damit muß auch die Anme, der momentane zornige Affekt habe, in Verbindung mit der epileptischen Reizbarkeit, durch die besonderen Tatumstände jeweils die Höhe eines sog. pathologischen Affektes erreicht, als nicht erwiesen abgelehnt werden. Daß gewisse Einzelheiten von dem Angeschuldigten anders dargestellt werden, als durch Zeugenaussagen, erklärt sich unschwer aus einer Reihe von Momenten, so aus der langen Zeit, welche zwischen Tat und Protokollaufnahme verstrichen ist, aus der Tatsache, wie sehr der gewöhnliche, noch durchaus „physiologische" Jähzorn die Erinnerung zu trüben geeignet ist, wie häufig auch bei Nichtaffektdelikten Aussagen des Täters und der Zeugen von einander differieren u. dgl. Im großen und ganzen jedoch hat Inkulpat stets gute Erinnerung für die jeweilige Situation; er selbst hat es auch nie — was anerkannt werden soll — versucht, einen kompletten Erinnerungsdefekt vorgeben zu wollen.

In der Zuschrift des Gerichtes wird nun expressis verbis die Frage gestellt, ob die angeschuldigten Handlungen in einem Zustande begangen wurden, der nach § 3 a bis c MStG. die Zurechnungsfähigkeit aufhebt oder ob nur der Milderungsgrund nach § 144 MStG. gegeben sei; es wird sohin von den ärztlichen Sachverständigen eine Subsumption der etwaigen ärztlicherseits zu konstatierenden krankhaften Symptome unter die betreffenden Paragraphe verlangt.

In den vorhergehenden Auseinandersetzungen wurde genau die Art der pathologischen Veränderungen nach der negativen wie positiven Seite erörtert. Es sei noch einmal zusammenfassend gesagt, daß eine dauernde Geisteskrankheit, etwa eine epileptische Demenz, nicht besteht, daß für die Annahme einer vorübergehenden epileptischen Geistesstörung oder eines krankhaften Ausnahmezustandes im Sinne eines sog. pathologischen Affektes kein Anhaltspunkt gewonnen werden kann. Es wurde andererseits ausgeführt, wie die habituelle Reizbarkeit des Angeklagten durch die Epilepsie eine ganz bedeutende Steigerung erfuhr, ferner hingewiesen auf die ganz exzeptionellen Kriegsverhältnisse usw. Daß Inkulpat infolge aller dieser Umstände nicht die Hemmungen aufbrachte, um sich von seinen impulsiven Handlungen zurückzuhalten, ist ebenso klar, wie, daß eben eine Geistesstörung s. str. zur Zeit der Begehung der Taten nicht bestanden hat.

Nach dem klaren Wortlaute des § 221 MStPO. erachtet das Militärsanitätskomitee seine Aufgabe damit umgrenzt und erfüllt, daß es dargetan hat, welchen Einfluß die Krankheit auf die Triebe und Handlungen des Beschuldigten geäußert habe. Ob diese krankhafte epileptische Reizbarkeit aber unter Ab-

satz a bis c des § 3 oder nur unter Absatz d des § 144 MStG.[1]) zu subsumieren sei: das zu entscheiden, fällt nicht in die Kompetenz des Arztes, sondern lediglich des Richters, an der Hand eben jener Darlegungen, welche der Arzt vom Standpunkte seines Fachwissens aus zu geben in der Lage ist.

Wien, 31. Mai 1917.

II. Unzucht wider die Natur. — Psychopathische Minderwertigkeit und Debilität. — Forensische Wertung.

1. Ergebnis aus den Akten.

Eine aktenmäßig belegte Anamnese liegt nicht vor. Einem Strafakte aus 1904 ist ein ärztliches Zeugnis beigeschlossen, wonach Inkulpat A. St. geistesschwach sei, schwer begreife und zu keiner selbständigen Lebensführung geeignet sei. Wider den Angeklagten war damals die Anklage wegen einer homosexuellen Affaire erhoben worden, das Verfahren aber wegen Mangels an Beweisen eingestellt. Diese Urteilsbegründung scheint aber der Beschuldigte nicht recht verstanden zu haben, da er in einem seiner Briefe an den Mitbeschuldigten der gegenwärtigen Strafsache, den K., schreibt, daß, wenn die Geschichte herauskäme, ihm, d. h. dem A. St., nichts geschehen könne, da er ja gerichtlicherseits seinerzeit für krank erklärt worden sei.

Aus einem Briefwechsel, der aufgefangen wurde, ergab sich der Verdacht, daß Beklagter mit einem Matrosen K. Unzucht wider die Natur getrieben habe. Wie so häufig, kam es alsbald im Verlaufe des Verkehrs zu Erpressungsversuchen seitens des Mitbeschuldigten, was sich gleichfalls in dem Briefwechsel widerspiegelt. Die Briefe des Angeklagten fallen durch viele und grobe Fehler gegen Grammatik und Orthographie auf, wobei jedoch in Rücksicht zu ziehen ist, daß deutsch nicht die Muttersprache des Angeschuldigten, eines ungarischen Juden, ist. Inkulpat unterschreibt sich „Sasa", also mit einem weiblichen Namen; das Geschriebene enthält ermüdende Wiederholungen gewisser stereotyper Phrasen und Redewendungen, schlechterdings vergleichbar dem nicht endenwollenden, immer wieder ein und dasselbe wiederkäuenden „Keifen" der Weiber. Die Geliebte des Mitangeklagten K. deponiert, daß ihr der St. verbieten wollte, mit dem K. zu verkehren, daß ihretweg ersterer dem K. wahrhafte Eifersuchtsszenen macht

Bei den Vernehmungen war St. ohne weiteres g ständig. Die Sachverständigen erklärten, daß Inkulp psychopathisch minderwertig, nervös und homosexu veranlagt sei. Die Ausübung des freien Willens s tempore delictorum gehemmt gewesen. Da das ob erwähnte Zeugnis aus dem Jahre 1904 zur Verlesung g kommen war, wurden bei der Hauptverhandlung and Sachverständige befragt, welche (DDr. H. und W den Beklagten als angeborenen Konträrsexuellen Schwachsinn bezeichneten. Dieser sei so hochgra daß Inkulpat seiner freien Willensbestimmung bera erscheine, daher nicht verantwortlich sei.

Wegen des Widerspruchs zwischen den beiden G achten wurde nun an das Militärsanitätskomitee pelliert.

2. Ergebnis der persönlichen Exploration.

Inkulpat erwies sich orientiert, in Stimmung und baren unauffällig, vermag auf deutsch sich ziemli gut auszudrücken. Freilich ergibt sich auch bei ungarischer Sprache abgehaltenem Examen, daß weilen der Sinn der gestellten Fragen nicht ganz rich aufgefaßt wird.

Zur Vorgeschichte gibt A. St. an, immer krä lich gewesen zu sein, nennt mehrere Kinderkrankh ten. Volksschule mit mittlerem Erfolge besucht, da vier Klassen Realschule und drei Jahre Handelssch wobei er jedoch zweimal repetieren mußte. Jetzt er Kaffeehausbesitzer. Es stellt sich aber bei genauer Examen heraus, daß eigentlich der Stiefvater das G schäft führe, Inkulpat selbst in den Geschäftsbetr nichts dareinzureden habe und nur eine monatliche S tentation aus dem Geschäftsertrage beziehe. Se eigentliche Beschäftigung in dem Kaffeehause sei, den Gästen Karten zu spielen und ihnen „die Honneu zu machen. Er beziffert den täglichen Eingang mit bis 100 K., weiß aber nicht, was davon als Reingew übrig bleibe. Als Steuer nennt er 4000 K., allein weiteres Befragen ergibt, meint er damit den jährlic Pachtzins; von Steuerangelegenheiten hat er keine nung.

Bezüglich seiner vita sexualis erzählt er, daß mit 13 bis 14 Jahren zu masturbieren begonnen ha auch mutuell. Später habe er wiederholt versucht, Weibern zu verkehren, doch sei dies ihm nie gelung er habe nur Ekel empfunden. Homosexuellen Umg habe er seither ständig gepflogen. Er wisse, daß d strafbar sei, doch könne er sich nicht zurückhalten; sei eben seine Krankheit. (Woher er den Ausdr „homosexuell" kenne?) Das habe er von den Männ gelernt, mit denen er zusammengekommen ist. Er auch wegen Krankheit freigesprochen worden (ve Aktenergebnis). Inkulpat glaubt, auch gegenwärtig reits freigesprochen zu sein; er verwechselt nämli damit den Umstand, daß er, anfangs in Haft gese

---

[1]) § 3. Als Verbrechen kann eine Handlung oder Unterlassung nicht zugerechnet werden: a) wenn der Täter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist; b) wenn die Tat bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit als die Verrückung dauerte oder c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung (§§ 7. 797) oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Täter sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen worden; d) . . . .

§ 114. Milderungsumstände, welche auf die Person des Täters Bezug haben, sind: a) . . . .; d) wenn er in einer das Bewußtsein nicht ganz ausschließenden Sinnesverwirrung, ... sich zur Tat hat hinreißen lassen.

m Laufe des Ermittlungsverfahrens auf freien Fuß be-assen wurde.

Eingerückt 1915, brachte er es 1916 zum Korporal. Nicht vorbestraft.

Die körperliche Untersuchung ergibt rachitisch-hy-lrokephalen Schädel mit Andeutung von Sattlung, an-gewachsene Ohrläppchen. Bartwuchs und Rumpfbe-haarung durchaus viril, dagegen Crines pubis fast fehlend; keine Hypospadie, Gynäkomastie o. dgl. Lidflattern, Zittern der Zunge und Hände, Steigerung der Sehnen-eflexe.

3. Gutachten.

In völliger Übereinstimmung mit beiden Vor-gutachten kann gesagt werden, daß A. St. psycho-pathisch minderwertig, schwachsinnig und homo-sexuell veranlagt ist. Der Widerspruch zwischen len beiden Gutachten liegt nicht in der Diagnose, sondern in der forensischen Wertung der konsta-ierten psychischen Anomalien.

Homosexualität an sich, d. h. die abnorme Rich-ung des Geschlechtstriebes, ist ja weder im klini-schen Sinne eine Geisteskrankheit, noch darf sie als solche forensisch gewertet werden; auch ist der Konträrsexuelle zur Ausübung des Geschlechtsver-kehres nicht stärker gedrängt, als der Normal-sexuelle, sofern nicht außer der sexuellen Perver-sion noch andere krankhafte Momente wirksam sind. Die Subsumption unter „unwiderstehlichen Zwang" ist für den Homosexuellen ebensowenig ge-tattet, wie etwa sog. „Sexualnot" den Normalge-chlechtlichen unverantwortlich machen würde für eine Notzucht o. dgl. (Nur nebenbei sei darauf hin-gewiesen, daß der Absatz g des § 3 MStG., welcher von „unwiderstehlichem Zwange" handelt, darunter überhaupt nicht pathologische Momente, sondern solche physischer und psychologischer Art be-trifft.)

Liegen nun im vorliegenden Falle andere krank-hafte Momente vor, welche an sich oder in Ver-bindung mit eben der abnormen Sexualität Bedin-gungen schaffen, welche dem Wortlaute des Un-zurechnungsfähigkeitsparagraphen entsprechen?

Zweifellos ist ein gewisses Maß von Schwach-sinn vorhanden. Gar zu hochgradig dürfen wir indessen diese Geistesschwäche nicht veranschla-gen, wenn wir erwägen, daß Inkulpat immerhin außer seiner Muttersprache (ungarisch) eine frem-de (deutsch) leidlich spricht und versteht, daß er erst in der Handelsschule repetieren mußte, Volks-schule und Unterrealschule aber absolvieren konnte, daß er es zum Korporal gebracht hat. Wir dürfen von Debilität, nicht von Imbezillität spre-chen, im Sinne des Gesetzes: daß er schwach von Verstand, nicht, daß er des Gebrauches der Ver-nunft ganz beraubt sei. Andere Momente, wie etwa Berauschung t. cr., Ausnahmezustände epi-leptoider oder hysterischer Art usw. kommen hier überhaupt nicht in Frage.

Nun lehrt die klinische Erfahrung, daß gerade bei Schwachsinnigen das Triebleben besonders in-tensiv und hemmungsherabsetzend ist, und daß bei Psychopathen im allgemeinen der Geschlechtstrieb von besonderer Stärke zu sein pflegt. Alle diese Umstände zusammengenommen waren zweifellos geeignet, die Hemmungsfähigkeit des Angeklagten gegenüber den Deliktsantrieben, gegenüber seinen strafgerichtlich verpönten Handlungen in ganz be-deutendem Ausmaße zu vermindern.

Das Militärsanitätskomitee resümiert daher, wie folgt: Inkulpat ist eine geistesschwache, homosexu-ell veranlagte, psychopathische Minderwertigkeit. Die Hemmungsfähigkeit war gegenüber der Betäti-gung des homosexuell gerichteten Triebes infolge geistiger Schwäche und angeborener psychischer Minderwertigkeit in hohem Grade herabgesetzt, was als weitestgehender Milderungsgrund bei Be-messung des Strafausmaßes in Rechnung zu ziehen ist. Eine die strafrechtliche Verantwortlichkeit auf-hebende Form geistiger Krankheit liegt indessen nicht vor und hat tempore criminum nicht bestan-den.

Wien, 26. Juni 1918.

(Schluß folgt.)

Referate.

— **Ein prinzipieller Versuch zur Neurosenlehre.** Von . Bauer und P. Schilder. Wien. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 19.

B. und S. beschreiben folgenden Versuch: „Die Frau, die wir uns vorzustellen erlauben, befindet sich in tiefer Hypnose. Erteilen wir ihr die Suggestion, nach einer Seite gedreht zu werden, das Gefühl des Drehschwin-dels zu bekommen, und stellen wir in diesem Zustande den Bárán振schen Zeigeversuch an, so sehen Sie, wie die Frau in ausgesprochenster Weise vorbeizeigt. Nei-gen wir den Kopf der Frau um 90° nach vorn, dann hört das Vorbeizeigen auf, die Versuchsperson zeigt voll-kommen richtig; heben wir den Kopf wieder in die Höhe, so kommt das ursprüngliche Vorbeizeigen sofort wie-der zum Vorschein. Hat die Versuchsperson die sugges-tive Vorstellung, daß sich ihre Umgebung nach rechts dreht, dann erfolgt das Vorbeizeigen nach links und umgekehrt. Wir sehen also, daß sich unsere Versuchs-

person bezüglich des Bárányschen Zeigeversuchs ganz ebenso verhält wie ein Mensch, der das entsprechende Schwindelgefühl durch Drehen am Drehstuhl oder durch Kalorisieren bekommen hat. Auch hier finden wir die Hemmung des Vorbeizeigens durch Kopfsenkung um 90° nach vorne. Der Unterschied zwischen unserer Versuchsperson und einem Menschen, der gedreht oder kalorisiert würde, besteht darin, daß wir durch Suggestion des Drehschwindels keinen Nystagmus hervorgerufen haben.

Denselben Versuch haben wir an sieben Personen, die sich in tiefer Hypnose befanden, angestellt, jedoch nur in drei Fällen ein positives Ergebnis erzielt.

Erstens gelingt es nicht, bei jedem Menschen auf suggestivem Wege einen richtigen Drehschwindel zu erzeugen. Die Betreffenden empfinden unter Umständen ein mehr oder minder unbestimmtes Schwindelgefühl mit Üblichkeiten und Brechreiz, haben jedoch, wovon man sich durch Befragen überzeugen kann, durchaus nicht die Empfindung, sich nach einer bestimmten Seite zu drehen.

Zweitens konnten wir auch dann, wenn die betreffenden Versuchspersonen anscheinend auch einen richtigen Drehschwindel in der Hypnose reproduzierten, nicht immer die hier demonstrierten Reaktionsbewegungen nachweisen. Es scheint also auch hier individuelle Unterschiede zu geben. Je öfter der gleiche Versuch an einem Menschen wiederholt wird, desto weniger deutlich fällt das Ergebnis aus."

Bauer hat (Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 36) anläßlich von Fällen sicher funktionell nervöser Erkrankung mit Störungen des Bárányschen Zeigeversuchs und mit anderen zerebellaren Symptomen die Vermutung ausgesprochen, daß die Vorstellung, an Schwindel zu leiden, unter Umständen sämtliche mit der Schwindelempfindung in Verbindung stehende Mechanismen zu beeinflussen und ihre Reaktionsart zu ändern vermöge. Schilder (ebenda 1918 Nr. 51) zeigte, daß der zerebro-zerebellare Gleichgewichtsapparat zur Hirnrinde als der Zentralstelle psychischer Tätigkeit in enger Beziehung steht; einerseits können willkürlich gewählte optische Vorstellungsbilder vom Vestibularapparat typisch beeinflußt werden, andererseits läßt sich das physiologische (nach kalorischer Reizung) und pathologische Vorbeizeigen in der Hypnose kompensieren.

Der Funktionszustand subkortikaler Apparate ist also psychogen beeinflußbar, auch wenn diese Apparate dem direkten Willenseinfluß entzogen sind. Auch die erstaunlichen Leistungen gewisser Zitterer und Pseudospastiker bei den hyperkinetischen Kriegsneurosen sind nicht verständlich als Äußerungen eines direkt auf die Produktion dieser motorischen Erscheinungen gerichteten Willens, sondern dadurch, daß Vorstellungen gewisse subkortikale Apparate zu alterieren, subkortikale Automatismen in Gang zu bringen und zu sistieren vermögen. Komplizierte, der Willkür entzogene nervöse Mechanismen können also suggestiv beeinflußt werden, was bisher wohl nur für den vasomotorisch-sekretorischen Apparat bekannt war.

In einer Abhandlung: Über einige psychophysiolo[...]sche Mechanismen funktioneller Neurosen (Deutsch. Ze[...] schr. f. Nervenheilkunde 1919 Bd. 64 H. 5-6) wird dies[...] Gegenstand von Bauer und Schilder weiter e[...] örtert. B. und S. kommen dabei zu folgendem Ergebn[...] „Ist die neurotische Idee produziert und fixiert, so schaf[...] sie somatische Folgen, wenn das Organ der Idee diens[...]bar ist, wenn es entgegenkommt. Und es wird wieder[...] dasjenige Organ der Krankheitsidee am dienstbarst[...] sein, das minderwertig ist. So schließt sich dann d[...] Kreis, und wir beginnen den Zusammenhang von Orga[...] minderwertigkeit — sei sie nun erworben oder ang[...]boren — mit einem auf dieses Organ gerichteten neu[...]tischen Symptom zu verstehen."

Buchbesprechungen.

— Reindl, O., Gekrönte Narren. Med.-hist[...] Untersuchungen. 2. Aufl. 156 S. Würzburg 1919, Gr[...] Memminger. 5,00 M.

Behandelt zunächst die Frage: Ist Wilhelm II. sch[...]dig? (das deutsche Volk habe die Erziehung des Kais[...] nicht korrigiert, wie es die Engländer gegenüber ihr[...] Königen zuwege gebracht haben, nur Bismarck ha[...] die verkehrte Kronprinzenerziehung erkannt, aber a[...] die Gefahr der erblichen Belastung), dann wird [...] Thema der Erblichkeit erörtert und der Einfluß dess[...]ben in Fürstenfamilien geschildert, und zwar bei [...] Wittelsbachern, Hohenzollern und Stuarts. Dann ko[...]men Betrachtungen über orientalische Herrscher, rö[...]sche Imperatoren, fränkische und französische Kön[...] die spanischen Dynastien, Portugieser, Habsburger, [...] russischen Zaren.

Das Buch liest sich ganz gut.

— Baerwald, Dr. Richard, Okkultismus, Spiri[...]mus und unterbewußte Seelenzustände. Leipzig, V[...]lag von B. G. Teubner. 2,65 M.

Verfasser legt seinen Standpunkt bei diesen v[...] umstrittenen Dingen nicht fest, sondern bringt gewiss[...]maßen ein Autoreferat. Er lehnt Spiritismus mit Re[...] ab. Einen großen Wert hat das Buch dadurch, daß s[...] Verfasser ganz eingehend mit den psychischen V[...]gängen des Unterbewußtseins befaßt. Er beschreibt [...] Wesen der Hypnose im allgemeinen und ihre Bedeut[...] in der Medizin im besonderen.

Das Buch ist durchaus zu empfehlen.

Dr. Gutze[...]

— Hitschmann, E., Gottfried Keller. Psyc[...]analyse des Dichters, seiner Gestalten und Mo[...] 123 S. Leipzig, Wien usw. 1919, Internationaler Psyc[...]analytischer Verlag.

Analysen im Sinne der Sexual-Psychoanalyse, [...] zu den bekannten Deutungen führen — auch für [...] Nichtpsychoanalytiker heute nichts Neues mehr. F[...]

— Placzek, Das Geschlechtsleben der Hyst[...]schen. Eine medizinische, soziologische und fore[...]sche Studie. 264 S. Bonn 1919, A. Marcus & E. Web[...] Verlag. Broch. 15,00 M, geb. 17,50 M.

Enthält: Wandlungen in der Auffassung der Hysterie, ie sexuelle Wurzel der Hysterie, das Geschlechtsleben er Hysterischen (hierbei S. 106 bis 154 neun berühmt nd berüchtigt gewordene Fälle aus der Literatur), lexenwesen und Geschlechtsleben der Hysterischen, ieschlechtsleben der Hysterischen in soziologischer und orensischer Beziehung (auch hier Kasuistik). Eine fesselnde Darstellung und Verarbeitung dieses interessan-n und vielumstrittenen Stoffs. Die Freudsche Theoe wird in die ihr zukommenden Grenzen zurückgeiesen. Die Literatur ist ergiebig berücksichtigt.

— Krukenberg, H., Der Gesichtsausdruck des lenschen. II. neubearbeitete und vermehrte Auflage. 28 S. Mit 259 Textabbildungen, meist nach Originalzichnungen und photographischen Aufnahmen des Verssers. Stuttgart 1920, Verlag von F. Enke. Brosch. M, geb. 35 M.

Enthält nach einer Einleitung über Zweck und Wesen r physiognomischen Forschung, nach einem Literaturerzeichnis und Historischem die Abschnitte: Mimik der iere, Entwicklung der Physiognomie, Anthropologisches, twicklung der einzelnen Rassenmerkmale, Entwicklung s Individuums, Geschlechtsmerkmale, Altersmerkmale, athologisches, Entstehung des menschlichen Mienenpiels, Haut, Auge, Ohr, Nase, Mund, Zusammenfassung r einzelnen Ausdrucksweisen; in letzterem Abschnitt lgemeine Regeln für die Entstehung der einzelnen Ausucksweisen.

Nach Inhalt und Darstellung ist es vorzüglich gegnet, weite Kreise, die sich von Berufs wegen oder s Liebhaberei für das Gebiet interessieren, mit den rundlagen der Physiognomik bekanntzumachen; es ird daher auch in der neuen Auflage wohlverdiente erbreitung und viele Freunde finden.

— E. Mercks Jahresbericht über Neuerungen auf n Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. 17 bis 1918. 31. und 32. Jahrgang. Darmstadt, Dember 1919.

Das 586 Seiten umfassende Werk behandelt im ersten il (S. 1 bis 123) die nichtoffizinellen Alkaloide (Schluß). finden sich darin auch für den Psychiater und Neuroen wichtige Abhandlungen über Papaverin, Pellotin, eudo-Hyoscyamin, Sanguinarin, Solanin, Thebain, himbin. Dann (S. 124 bis 535) neuere Präparate und ogen, ferner Inhaltsverzeichnis, Verzeichnis der Inditionen, Autorenregister und Literaturverzeichnis. Das ich legt ein schönes Zeugnis ab von dem regen Eifer d großen Umfang, mit dem nach wie vor in denssenschaftlichen Instituten E. Mercks gearbeitet wird.

— Axhausen, Prof. Dr. G., Operationsübungen der menschlichen Leiche und am Hund. Mit einem leitwort von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildeand. 308 S. Mit 317 farbigen Abbildungen auf 132 feln, sowie 132 zum Teil farbigen Textabbildungen ch Originalien von Maler Franz Kotzian. Münen 1919, J. F. Lehmanns Verlag. 60 M. — Band XIII n Lehmanns Medizinischen Atlanten.

Wohl in jeder unserer Anstalten befindet sich unter n Ärzten ein oder mehrere Kollegen, die sich aus früherer Assistentenzeit an chirurgischen Kliniken oder chirurgischen Abteilungen von Krankenhäusern Interesse für Chirurgie bewahrt haben, und die in Irren- und Nervenheilanstalten häufig genug vorkommenden chirurgischen Fälle operieren und behandeln; es bietet sich aber auch bei den Obduktionen in den Anstalten ab und zu Gelegenheit, sich über eine Operationsmethode zu orientieren. In jedem Falle, für die operative Tätigkeit am Lebenden wie an der Leiche, ist ein vorzüglicher Führer obiges Werk von Axhausen. Es ist aus Operationsfortbildungskursen hervorgegangen und will durch eingehende, besonders auch bildliche Darstellung der einzelnen Akte der wichtigsten Operationen und durch die Beschränkung auf einzelne bewährte Methoden dem angehenden Chirurgen eine feste Stütze geben, die ihn befähigt, sich den ganzen Verlauf der Operation anschaulich vorzustellen und danach praktisch zu handeln, die Möglichkeit der Rekapitulation und Rekonstruktion des ganzen Operationsganges gewähren und damit die Übertragung in die Praxis am Lebenden erleichtern. In recht zweckmäßiger Weise ist dabei die Einheitlichkeit der Technik gewahrt, und zwar stützt sie sich auf die bewährte Praxis der Helferichschen und Hildebrandschen Klinik.

Von wunderbarer Vollkommenheit und Naturtreue ist die bildnerische mehrfarbige Darstellung durch den Kunstmaler Kotzian in München; jede einzelne Zeichnung ist nach dem von Axhausen hergestellten und festgehaltenen Operationsschnitt auf Grund sorgfältigster Skizzen angefertigt. Besonders die 132 Tafeln sind ganz prachtvoll.

Zu bewundern ist auch, daß es dem Verlage unter den jetzigen Verhältnissen gelungen ist, ein so vorzüglich ausgestattetes Werk herauszubringen.

Empfehlender Worte bedarf dasselbe nicht. B.

Therapeutisches.

— **Die Behandlung epileptischer Anfälle.** (Die Luminaltherapie der Epilepsie.) Von Prof. Dr. A. Friedländer. Therap. Monatshefte Dezbr. 1919.

Nach Erörterung der sonstigen Behandlungsweise bei epileptischen Anfällen wird eingehend die Luminalbehandlung geschildert. F. wendet das Luminal schon seit Anfang 1912 bei Epilepsie an. Luminal stellt nach F., unbeschadet der günstigsten Erfolge, die damit auch von anderer Seite erzielt wurden, kein indifferentes Mittel dar; es verlangt Erfahrung, „tastende" Verordnung und sorgfältige Beobachtung; ambulante Behandlung ist zu widerraten. Es hat sich ihm auch in ganz schweren Fällen wirksam erwiesen, bei denen bereits andere Behandlungsarten wie wiederholte Bromkuren, salzlose Kost und Brom, viermalige Gehirnpunktion erfolglos geblieben waren. Ferner bei Fällen, wo neben großen Anfällen zahlreiche kleine auftraten; bei den Folgezuständen der nicht operablen traumatischen Epilepsie, der „latenten" epileptischen Disposition und der epileptischen Übererregbarkeit. Bei Berücksichtigung aller Umstände, welche Vorsicht in der Beurteilung eines Mittels erfordern, müsse er doch erklären, daß ihm

kein Mittel so gute Dienste geleistet habe wie das Luminal, was auch andere Autoren aussprechen. — Die meisten Kranken waren auch subjektiv durch die Luminalwirkung sehr befriedigt; sie empfanden den Fortfall der hohen Bromdosen als etwas sehr Angenehmes. Nach F. kann als Einzelgabe (für den ersten Versuch) verordnet werden:

Im 1. bis 2. Lebensjahr 0,005 bis 0,01 (Vorsicht!),
im 2. bis 4. Lebensjahr 0,01 bis 0,04,
im 4. bis 6. Lebensjahr 0,04 bis 0,06,
im 6. bis 8. Lebensjahr 0,06 bis 0,08,
im 8. bis 10. Lebensjahr 0,08 bis 0,1.

Bei Erwachsenen beginne man mit 0,1 bis 0,2 pr dosi.

F. gab, bei Nichtepileptikern, Einzeldosen bis 0, Grabi bis 0,8 g, ohne unangenehme Nebenwirkunge Einmal sah er bei einem psychopathischen Knabe Schwindel und Erbrechen.

Nachdem die erste Reaktion festgestellt wurde, is zunächst die niederste Tagesgabe zu ermitteln durch welche die Anfälle unterdrückt werden könne Da diese in vielen Fällen nachts bzw. gegen Morge auftreten, gibt man nachmittags eine Gabe von 0,1 b 0,2 und am Spätnachmittag oder Abend ein bis zw

ıben von 0,1 bis 0,3. Das Mittel für den Abend zu rordnen empfiehlt sich wegen der hypnotischen Wirng, die es bei den meisten Menschen mehr oder wenir stark ausübt. Diese hypnotische Wirkung ist aber ne Bedeutung, denn bei leichten Fällen von Epilepsie rd die Verabfolgung e i n e r Luminalgabe (zu längen Gebrauch) eine Stunde vor dem Schlafengehen gegen; in schweren, wo mehrmals täglich Luminal geben werden muß, ist ohnedies Bettruhe oder wesentıe Einschränkung der Arbeit ebenso wie bei Bromıandlung nötig.

Handelt es sich um eine schwere Epilepsie mit täglich oder mehrmals in der Woche auftretenden Anfällen, so führt F. folgende Behandlung durch: Bettruhe, kräftige Ernährung usw. Verordnung von Luminal; Feststellung der niedrigsten Gabe, bei welcher die Anfälle fortbleiben. Meist wird dies bei dreimal 0,3 innerhalb 24 Stunden, die beiden letzten Gaben um 6 Uhr und 9 Uhr abends, gelingen. Allmähliche Verringerung der Gabe; während einiger Tage Aussetzen des Mittels. Auf der niedrigsten Gabe bleiben wir 3 bis 6 Monate stehen. Abbruch der medikamentösen Behandlung. (In diesen

Tagen genaueste Beobachtung des Kranken.) Nach einer Pause von 2 bis 4 Wochen wird Luminal wieder in kleineren Gaben durch 4 Wochen hindurch — jedesmal abends — gegeben. Treten keine Anfälle auf, so wird das Mittel in der Stärke von 0,1 bis 0,3 jeden zweiten, dann jeden dritten Abend verordnet. Diese Behandlung wird ein Jahr durchgeführt. Die weitere richtet sich nach der Individualität des einzelnen Falles.

Luminal wird auch von Nierenkranken vertragen. Es fehlen ihm die unangenehmen Begleiterscheinungen der Bromsalze. Es beeinflußt günstig die epilepti[sche] Stimmungslage. Es wurde bisher keine Kontraindika[tion] gegen langen Gebrauch bekannt. Es wirkt auch no[ch] wo sich bereits epileptische Demenz angebahnt hat.

Bresler.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schrift-leitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 27/28. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 27/28. 9. Oktober **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 56 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Aus der forensischen Praxis der Kriegszeit.

Von Dr. **Alexander Pilcz**, Wien.

(Schluß.)

I. Soldatenmißhandlung. — Homosexueller Sadismus. — Fragliche Zurechnungsfähigkeit.

1. Ergebnis aus den Akten.

R. K., geb. 1876, Berufsoffizier, vorzüglich konduisiert, [m]ehrfach vor dem Feinde dekoriert.

Die am 19. April 1916 erhobene Anklage lautete auf [So]ldatenmißhandlung, und zwar war der Tatbestand der [ein]zelnen angeschuldigten Fakten in stereotyper Weise [de]r, daß Inkulpat Prügelstrafen an Mannschaftspersonen [eig]enhändig vollzog, wobei er sich auch eigenhändig an [de]r Entblößung des Gesäßes der zu Bestrafenden be[tei]ligte; er vollzog die Strafen in seinem Zimmer, ohne [Zeu]gen. Es ergab sich aber auch, daß derlei schon zu [Frie]denszeiten vorgekommen ist, daß Angeklagter mit [Lie]be an junge Männer sich herandrängte, dieselben [am G]esäße und an den Schenkeln abtätschelte.

Bei den einzelnen Vernehmungen war der Beschul[digt]e der einzelnen Fakten an sich geständig; die Strafen [seie]n notwendig gewesen, da mit den gewöhnlichen [Diszi]plinären Strafen unter den Kriegsverhältnissen ab[solut] nicht das Auslangen gefunden werden konnte; an[de]rseits habe er derlei Strafen „aus Milde" vollzogen, [d]er sonst eigentlich hätte eine gerichtliche Anzeige wider den Betreffenden erstatten müssen. Sexuelle Absichten negiert er auf das entschiedenste. Daß er schon in Friedenszeiten manchmal jüngere Kameraden in der oben erwähnten Weise betastet habe, sei harmloser kameradschaftlicher Spaß gewesen usw. usw.

Das Gericht beschloß aber Begutachtung durch Sachverständige. Denselben gegenüber leugnete Inkulpat gleichfalls energisch, bei seinen Handlungen irgendwie sexuelle Motive verfolgt zu haben, sprach nur immer wieder von der durch die Kriegsverhältnisse bedingten Notwendigkeit, an Stelle der Arreststrafen Prügel einzuführen. Die Sachverständigen gelangen in einem ausführlichen Gutachten zu dem Schlusse, daß Inkulpat höchst wahrscheinlich mit sadistischer Homosexualität behaftet sei. Das Bewußtsein des Unerlaubten sei ihm nicht ganz abhanden gekommen, doch habe die Fähigkeit der Selbstbeherrschung in hohem Maße gelitten durch Verstärkung des Triebes infolge Ausschlusses weiblicher Gesellschaft, Mangel an Ablenkung, infolge der grausamen Eindrücke des Krieges und Beispiele grausamer Führung der Disziplin.

In einem Ergänzungsgutachten wird auseinandergesetzt, wie der von Kindheit neuropathische Angeklagte durch die Kriegsereignisse, deprimierende Rückzüge,

hohe Verantwortlichkeit, Schlafmangel, Alkoholübergenuß, geschlechtliche Abstinenz usw. in seinen Nerven so geschwächt worden sei, daß seine Hemmungen aufgehoben wurden. Zu den Handlungen, „ob dieselben als widerrechtlich gebrauchte disziplinäre Maßregeln oder als sadistische Selbstbefriedigungsversuche angenommen werden, welche beide Deutungen sich psychoanalytisch vollkommen decken", konnte er nur in der momentan aufgetretenen Erschöpfung der geistigen Tätigkeit gekommen sein. Rezidive seien mit Rücksicht auf gestärkte Willenskraft und Erkenntnis nicht zu fürchten; im Wiederholungsfalle müßte er freilich als zurechnungsfähig erklärt werden, falls nicht irgendwelche Ausnahmezustände obwalteten.

Das Gericht wandte sich nun an das Militärsanitätskomitee um Abgabe eines Gutachtens.

2. Ergebnis der persönlichen Exploration.

Stets völlig orientiert, von prompter Auffassungsgabe, geschickter Ausdrucksweise, Stimmung ernst, jedoch durchaus situationsgemäß, keine Wahnideen, Sinnestäuschungen, Intelligenzdefekte.

Inkulpat bezeichnet sich als vollständig gesund, seine frühere Nervosität sei gegenwärtig ganz gewichen.

Für die einzelnen angeschuldigten Fakten lückenlose Erinnerung.

Was nun die Beziehungen dieser Handlungen zum Sexualleben und dieses selbst anbetrifft, so verhielt sich Beklagter bei den einzelnen Unterredungen verschieden. Beim ersten Examen stellte er jegliche sexuelle Momente entschieden in Abrede. Er habe jederzeit ausschließlich normalgeschlechtlich empfunden, habe nie während der bewußten Prügelszenen sexuelle Erregung gespürt, überhaupt nie auch nur im entferntesten dabei sexuell betonte Vorstellungen gehabt. Motiviert mit großer Zungengeläufigkeit, wie die sonst üblichen Disziplinarmittel im Kriege versagten; anderorts wurde auch geprügelt; er wollte lieber die Leute züchtigen, als sie dem Unglücke einer standrechtlichen Untersuchung und Bestrafung aussetzen; durch Schläge auf das Gesäß könne übrigens niemals ein Schaden angerichtet werden, wie z. B. etwa durch einen Schlag ins Gesicht usw. Auch die verfänglichen Liebkosungen seiner jüngeren Kameraden seien ganz harmloser Art gewesen. Er beteuert immer wieder, daß er zu keiner Zeit seines Lebens sadistisch oder homosexuell gefühlt habe, seine Pollutionsträume hätten nie dergleichen Szenen zum Inhalte gehabt, er habe nie etwa für derlei Spezialkapitel in seiner Lektüre Interesse gehabt oder gar Lustgefühle.

Der Referent hat nun absichtlich nach Schluß der ersten Unterredung Äußerungen in dem Sinne fallen lassen, daß auch nach seiner Ansicht alle Handlungen des Angeschuldigten normal, psychologisch begründet seien und daß sich für die Richtigkeit der Annahme der Vorgutachten keinerlei Anhaltspunkte gewinnen lassen. Beim zweiten Examen nun kam Beschuldigter spontan mit der Angabe, er habe mittlerweile lange nachgedacht und müsse nun doch berichten, daß er seit Kindheit öfters von nackten männlichen Gesäßen geträumt habe. Auch sei er schließlich selbst über die Art seiner Handlungen nachgerade stutzig geworden; er müsse zwar nach wie vor bestreiten, „bewußt" sexuell empfunden zu haben, aber vielleicht „unbewußt". Schon in Friedenszeiten habe er immer gegen seinen Hang zur Prügelstrafe ankämpfen müssen. Er erinnere sich, einmal eine Stelle als Lehrer in einer Kadettenschule ausgeschlagen zu haben, weil er, obwohl er sonst den Beruf zum Pädagogen in sich fühlte, von der Empfindung nicht loskommen konnte, „mit diesen jungen Leuten seiner ganzen Lebensauffassung nach nicht recht umgehen zu können, und daß es ihm einmal passieren könnte, nicht ganz stark zu sein, so daß er sich in dieser Richtung vergehen könnte" (wörtlich nach Stenogramm). Auch jenes Abtasten habe er gewiß nicht „grob erotisch" empfunden, aber vielleicht wohl als „geschlechtlich angenehm". Genauer examiniert weicht aber bald Inkulpat mit einer gewissen Hinterhältigkeit wieder aus, trachtet wieder, die Prügeleien als durch Kriegsverhältnisse bedingt darzustellen.

Zur Vorgeschichte gibt er nervöse Überreizung, Schlafmangel und die anderen im Vorgutachten erwähnten Umstände zu. Er führte eine recht traurige Jugend und ein freudloses Mannesalter, fand nie Geschmack an den Interessen seiner Umgebung, führte mehr ein Innenleben. Zu Liebeleien fehlte ihm die Zeit, der sexuelle Verkehr mit Prostituierten ekelte ihn an, ebenso die leeren Vergnügungen seiner Kameraden, wie Kartenspiel, Kaffeehausbesuch usw.

Seine Nervosität hatte durch eine zu forcierte Karlsbader Kur, Ende Mai 1915, eine Steigerung erfahren.

Bei der dritten Exploration legt R. K. ein längeres Schriftstück vor, daß er auf Aufforderung des Referenten verfaßt hat. In dieser schriftlichen Autobiographie kommt Inkulpat wieder auf seine „Gesäß"träume zu sprechen, fügt hinzu, daß auch beim Koitus das stärkste Reizmittel am Weibe für ihn das Gesäß war, während der Busen ihn kalt gelassen hatte. Er spricht die Vermutung aus, daß diese Neigung mit einer Züchtigung in Zusammenhang stehe, die er als Kind erlitten hatte, erwähnt ferner, daß er von seinem Bruder zur mutuellen Onanie verführt worden sei, in der Quarta eine schwärmerische Zuneigung zu einem Kameraden empfunden hätte, ebenso in der Kadettenschule zu zwei Mitschülern „Sehnsuchtsgefühle im Bilde echter Freundschaft". In seinem 23. Jahre empfand er auch eine „leibliche Zuneigung" zu zwei Kameraden. Der Geschlechtsakt mit Prostituierten kam ihm vor, wie „Onanie an einem lebenden Körper". Während der nächsten Jahre auch „Herzensverhältnisse" zu Mädchen. Liebkosungen gegen über Kameraden seien in alkoholisierter Stimmung erfolgt. Im weiteren Teile ergeht sich Inkulpat in einer auffallend begeisterten Verteidigung der Prügelstrafe, welche „das Ideal der Erziehungsmethode" sei, spricht von einer „fassungslosen Erregung", in welche er während des Prügelns gekommen sei; nachher sei er stundenlang fast arbeitsunfähig gewesen (negiert aber beim mündlichen Examen Erektion und Ejakulation). Zu

chlusse bittet er, diese Intimitäten niemandem zu verraten, sie seien nur für den Arzt bestimmt.

Die körperliche Untersuchung ergibt bis auf leichte ulslabilität bei Vaguswirkung keinerlei relevanten Bend.

3. Gutachten.

Zunächst kann mit voller Sicherheit das Bestehen ner dauernden Geisteskrankheit oder einer vorbergehenden Sinnesverwirrung oder vollen Beuschung zur Zeit der Begehung der angeschuldign Handlungen von der Hand gewiesen werden, ie schon das Verhalten der Erinnerung beweist.

Ferner sei einleitend betont, daß R. K. weder en Vorbegutachtern, noch dem Referenten gegenber irgendwelche Simulations- oder Übertreiungstendenz an den Tag legte, nie seine „Nervotät" unterstrich, oder von seiner „unglücklichen eranlagung" sprach, wie dies ja die Sachverändigen in derartigen Prozessen genug zu hören kommen.

Es erhebt sich nun die Frage, ob bei dem Anklagten überhaupt wirklich eine Anomalie seiner ita sexualis besteht, und, wenn ja, wie eine solche rensisch zu werten ist.

Anhaltspunkte zur Entscheidung der ersteren rage lassen sich gewinnen: 1. aus den eigenen ngaben des zu Untersuchenden, 2. durch einen ergleich dieser Angaben mit klinischen Erfahngstatsachen und durch Würdigung der übrigen esamtindividualität des Exploranden, 3. durch die iheren Umstände der betreffenden Delikte selbst, h. Art derselben an sich.

Hinsichtlich des ersten Punktes stoßen wir nun nächst auf anscheinend unlösbare Widersprüche. en Vorbegutachtern gegenüber und ebenso beim sten Examen durch den Referenten des Militärsatätskomitees stellt Inkulpat jegliches sexuelle Moent in Abrede, erst bei der zweiten Unterredung ckte er mit positiven Angaben in dieser Richtung n wenig heraus, freilich in sehr zurückhaltender eise, um endlich in einem schriftlichen Elaborate ch reichlichere und bestimmtere Angaben zu maen.

Es liegen sohin zwei Möglichkeiten vor: Inkult hat entweder anfangs oder zuletzt nicht der ahrheit entsprechend ausgesagt, d. h. es bestand itweder nie bei ihm eine sexuelle Anomalie, und eklagter hat erst, belehrt durch die psychoanatischen Versuche der Sachverständigen, als er zu kennen glaubte, daß er, von sozusagen normalychologischem Standpunkte aus beurteilt, einer erurteilung kaum entgehen könnte, von eben nen psychoanalytischen Gesprächen Nutzen zieend und aus leicht zu beschaffenden Literaturstudien schöpfend, nachträglich jene positiven Angaben als in Wirklichkeit bei ihm bestehend angegeben, oder, er hat diese seine sexuellen Anomalien sorgfältig und schamhaft vor Jedermann zu verbergen getrachtet, sich andere, unverfängliche Erklärungsmotive zurechtgelegt und ist erst, unter dem Drange, d. h. der Empfindung, seiner Aburteilung entgegenzugehen, dazu bewogen worden, mit der Wahrheit, oder wenigstens einem Teile derselben herauszurücken.

Zur Entscheidung, welche der beiden Möglichkeiten hier zutrifft, müssen nun die anderen der oben erwähnten Momente ins Auge gefaßt werden.

Es wurde schon einleitend darauf hingewiesen, daß R. K. im allgemeinen keine Übertreibungstendenz bekundet, daß er seine Enthüllungen über sein Geschlechtsleben nur zögernd und bruchstückweise machte, dazwischen immer wieder versucht, seinen Delikten eine andere, rein psychologische Motivierung zu verleihen. Gerade die klinische Erfahrung lehrt aber nun, daß die echten Fälle sexueller Abnormitäten mit ängstlicher Scheu die Geheimnisse ihres Geschlechtslebens vor der Welt zu verbergen trachten, nur zögernd und gezwungen manche Einzelheiten preisgeben, im Gegensatze zu verderbten Lüstlingen, die, vor Gericht gestellt, sich nicht genug tun können in der fast wörtlich einem der bekannteren Werke über Psychopathia sexualis entlehnten Ausmalung und breit detaillierten Schilderungen ihrer Anamnese und vita sexualis.

Die näheren Einzelheiten endlich der inkriminierten Handlungen verraten für den Kundigen die sexuelle Genese in kaum zu verkennender Weise: Nicht beliebige Schläge in zorniger Aufwallung, sondern stereotyp Prügel ad nates, wobei der Vollzieher dieser „Strafe" persönlich das Opfer entblößt, ohne Zeugen! Was die eigenen, einander widersprechenden Angaben des Inkulpaten anbelangt, so liegt die Sache eben so, daß er sich in einem seelischen Konflikte befindet zwischen seiner Schamhaftigkeit einerseits, dem Widerstreben, die Intimitäten seines abnorm gerichteten Geschlechtstriebes preiszugeben, zwischen der Furcht andererseits, verurteilt zu werden, wenn er als ganz normal befunden werden sollte.

Das Militärsanitätskomitee bejaht also die Frage, ob R. K. mit einer Anomalie seines Geschlechtslebens behaftet sei, und auch hinsichtlich der bestimmten Form schließt sich das Militärsanitätskomitee den Vorgutachtern an, daß nämlich sadistische Homosexualität vorliege.

Was nun die forense Wertung anbetrifft, so darf eine sexuelle Perversion an und für sich kei-

neswegs einer Geistesstörung gleich erachtet werden, weder im klinischen, noch im forensen Sinne. Es ist aber andererseits zweifellos, daß R. K., ein ethisch und intellektuell hochstehender Mensch, eine Reihe von Nervenschädigungen erfahren hat, welche auf ein ab origine in Form einer sexuellen Anomalie neuropathisch minderwertiges Nervensystem einwirkten, nämlich Kriegsstrapazen, Überanstrengung, hohe Verantwortlichkeit, Schlafmangel, Ernährungsstörungen, die deprimierenden Eindrücke der Rückzugskämpfe, sexuelle Abstinenz, Alkoholübergenuß. Die Hemmungsfähigkeit gegenüber Impulsen, welche ihren Grund in der abnormen geschlechtlichen Veranlagung haben, reichte einfach nicht mehr aus. Ob das Zusammentreffen aller der Umstände mit der zweifellos vorhandenen abnormen Sexualrichtung als exkulpierend oder als strafmildernd zu werten ist, obliegt jedoch einzig und allein richterlichem Ermessen; eine Subsumption fällt nicht in die Kompetenz der Sachverständigen, welche ihre Aufgabe mit der Darlegung der krankhaften Veränderungen und deren Einfluß auf das Handeln gelöst haben.

Wien, 16. November 1916.

Standesfragen.

Von Dr. **Rein,** Oberarzt an der Landesirrenanstalt Landsberg a. W.

Es sollen im folgenden einzelne psychiatrische Standesfragen, die jetzt wohl im Vordergrunde des Interesses aller beamteten Irrenärzte neben den Besoldungsfragen stehen, behandelt werden, und zwar unter Stellungnahme zu nachstehenden Veröffentlichungen der letzten Zeit:

1. Kolb, Zur Reform der Irrenfürsorge. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Bd. 47 H. 1-3.
2. Baumann und Rein, Zur Reform der Irrenfürsorge. Allgemeine Zeitschrift für Psychiachiatrie Bd. 76 S. 248.
3. Bericht über die Jahresversammlung des Vereins bayer. Psychiater am 3. und 4. August 1919 zu München. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 70 S. 248.
4. Kolb, Der ärztliche Dienst in den öffentlichen Irrenanstalten. Psych.-neurol. Wochenschrift 1920 Nr. 5-6.
5. Rehm, Ärztliche Organisation der Irrenanstalt. Münch. med. Wochenschr. 1920 S. 610.
6. Vollrath, Bemerkungen zu den Rehmschen Vorschlägen. Psych.-neurol. Wochenschr. 1920 Nr. 13-14.

Ferner sind noch berücksichtigt:

7. Kolbs Rundschreiben an die Direktoren: „Zur gewerkschaftlichen Organisation der beamteten Irrenärzte."
8. Kolbs Referat auf der Tagung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Hamburg.
9. Die Denkschrift der bayerischen Anstaltsärzte betr. die Organisation des ärztlichen Dienstes an den Heil- und Pflegeanstalten.
10. Der Entwurf einer Anweisung für den ärztlichen Dienst an den Brandenburgischen Landesanstalten.

Die letzteren Ausführungen sind ja nicht veröffentlicht, ich glaube aber doch, daß sie wohl jedem sich dafür interessierenden Irrenarzte durch seinen Landesverband bzw. durch den Reichsverband zugänglich gemacht werden können.

Durch die Gründung der Standesorganisationen in den einzelnen Ländern und Provinzen und des Reichsverbandes beamteter Irrenärzte sind ja Vertretungen für die Interessen der Anstaltsärzte gegeben und ich hoffe, meine Ausführungen werden Anlaß geben, daß die eine oder die andere der hier behandelten Standesfragen nicht nur in den Standesvereinen, sondern auch vielleicht in schriftlicher, allgemein zugänglicher Erörterung in dem Verbandsorgan weiter besprochen wird.

Ich werde mich bemühen, alles möglichst objektiv zu behandeln, was nicht immer leicht ist für einen älteren Psychiater, der nach mehr als 15-jähriger psychiatrischer Tätigkeit noch keine Aussicht hat, in absehbarer Zeit eine leitende Stellung zu bekommen und also noch immer zu den „jüngeren Ärzten" Kolbs (7) zählt. Durch meine Tätigkeit an mehreren Anstalten in den verschiedensten Gegenden Deutschlands, durch Besichtigung von zahlreichen Anstaltsbetrieben und die dabei sowie bei Versammlungen angeknüpften Beziehungen habe ich guten Einblick erhalten in Dienstverhältnisse mancher Art, und wenn ich im folgenden auf Mißstände hinweise, die mancherorts bestehen oder doch bis vor kurzem noch bestanden haben, so könnte ich dies alles mit Namen sehr wohl belegen, wovon ich natürlich hier Abstand nehme. (Um Mißdeutungen vorzubeugen, bemerke ich, daß die Verhältnisse, unter denen ich jetzt arbeite, fast völlig den gestellten Forderungen entsprechen.)

Wenn wir „jüngeren Ärzte" uns nicht mehr als

ıängige Untergebene der Direktoren ansehen sen wollen und in den Standesvereinen Gleich- echtigung mit diesen verlangen, so kann man ; das wohl bei unserem Durchschnittsalter (s. u.) ht verdenken. Der Gedanke der Gründung von ndesorganisationen ist übrigens nicht nur aus ı jetzigen Zeitverhältnissen geboren, er ist durch nur zum Ausbruch gekommen; bereits im Jahre 4 oder 1915 hatten in einem persönlichen Ge- äch der jetzige Vorsitzende des RV., Bau- nn, und ich unsere Meinungen über Gründung r Standesorganisation zunächst für die Provinz ındenburg ausgetauscht, die damaligen Kriegs- hältnisse ließen natürlich die Verwirklichung her Pläne noch verschieben, darin waren wir aber schon damals einig, daß der deutsche Ver- für Psychiatrie mit seinen einseitig von Direk- n besuchten Versammlungen (vergl. meine Aus- ungen in Nr. 5-6 dieser Wochenschr. S. 39 und nicht das Forum für die Interessen der Anstalts- e sein könne.

Aussichten im Berufe der Anstaltspsychiater

zurzeit äußerst ungünstig, zum mindesten was ev. Aufrücken in leitende Stellung betrifft, da- ja auch die allgemeine Forderung nach größerer ständigkeit der Anstaltsärzte, wovon später h die Rede sein wird. Der Grund für diese Aus- tslosigkeit liegt in der historischen Entwicklung Anstalten bei Fortschritt der Fürsorge für die steskranken. Es gab früher nur verhältnis- ig wenig Anstalten, an denen meist neben dem ktor mehrere Assistenzärzte tätig waren, die tenteils nur vorübergehend bei der Psychia- blieben; neben dem Direktor behielten vielleicht bis zwei Ärzte den Spezialberuf bei und für sie ben sich dann auch noch ganz günstige Auf- ungsaussichten. Die Errichtung zahlreicher r Anstalten, besonders im letzten Jahrzehnt vorigen und in den ersten Jahren des neuen hunderts, brachten mit einem Male ganz vor- iche Aufrückungsmöglichkeiten für die Anstalts- hiater, die allerdings mit Zunahme des Baues Riesenanstalten schon bald wieder zurückgin- immerhin waren die Aussichten bis zirka 1910 nicht so trostlose, wie jetzt, besonders nach Ent- ıng unserer Anstalten durch die Kriegsjahre. Zustrom zur Anstaltspsychiatrie wurde aber dadurch begünstigt, daß wegen des Mangels Ärzten die Gehälter für Assistenzärzte gegen- den übrigen Krankenanstalten recht hoch ge- t wurden; so ließ sich wohl mancher junge verlocken, zur Aufbesserung seiner finanziel- Lage zunächst einmal zur Psychiatrie zu gehen ohne die Absicht, sie dauernd als Spezialberuf beizubehalten; viele blieben dann dabei, teils aus wirklichem Interesse, teils aber wohl auch nur aus einem gewissen Beharrungsvermögen — ob immer zum wirklichen Vorteil der Psychiatrie mag dahingestellt bleiben; die früher so oft zitierte Anstaltskatatonie mag darin wohl eine ihrer Hauptursachen haben. — Der Not gehorchend wohl mehr, als dem eigenen Triebe schafften dann die Behörden in den Anstalten Stellungen, die pekuniär betrachtet, zwar als Lebensstellungen anzusehen waren, die aber für den Inhaber im allgemeinen beruflich wenig befriedigend waren. Was lag da näher, als daß viele derjenigen, welche nicht aus eigenem Antriebe — meist auch autodidaktisch — sich wissenschaftlichen Arbeiten widmeten, allmählich sich mehr mit ihren Gärten oder sonstigen Nebenbeschäftigungen zu tun machten und für diese schließlich vielleicht mehr Interesse hatten, als für die wissenschaftlichen Seiten ihres Berufes. So entstand eine große Menge von Anstaltspsychiatern, die die Verhältnisse, wie sie lagen, hinnahmen und dabei sich ganz wohl und zufrieden fühlten. Leider! — Erst in letzter Zeit rührt man sich und nun mit Macht, neben der pekuniären Lage, mit der allein sich frühere Standeskommissionen beschäftigten; auch die ideelle Lage des Berufes aufzubessern, denn noch gibt es ja mancherorts ganz vorsintflutliche Verhältnisse an Anstalten, was die dienstliche Stellung der Ärzte betrifft.

Sehen wir uns einmal an der Hand eines Tatsachenmaterials die Beförderungsverhältnisse an: durch Umfrage an den brandenburgischen Anstalten habe ich von sämtlichen Kollegen Alter, Approbationsjahr, psychiatrische Tätigkeit und Beförderungen festgestellt. Vorausschicken möchte ich meiner Zusammenstellung einige Worte über die bisherigen Anstellungs- und Beförderungsverhältnisse in der Provinz Brandenburg: Nach einer kurzen Assistenzarztzeit, die seit 1909 nur ein halbes Jahr betrug, erfolgte die Anstellung als Anstaltsarzt, zunächst noch nicht lebenslänglich; Gehalt richtete sich nach dem Approbationsalter; Anrechnung von früherer psychiatrischer Tätigkeit kam für das Beförderungsdienstalter nicht in Betracht oder nur insoweit, als danach die ev. gleichzeitig angestellten Anstaltsärzte untereinander rangierten. Im allgemeinen nach sechsjähriger Tätigkeit als Anstaltsarzt erfolgte dann die Anstellung als Oberarzt (lebenslänglich, später dies auch schon als älterer Anstaltsarzt) — ursprünglich war die Zahl der Oberarztstellen festgesetzt, und kam schon frühere Beförderung vor bei Anstaltseröffnungen, in letzter Zeit nahm das Alter der Anstaltsärzte

aber so zu, daß allmählich die Oberarztstellen nicht mehr zahlenmäßig begrenzt waren und eben jeder, der qualifiziert war, aufrückte. Neben den Oberärzten gibt es dann noch die sog. I. Oberärzte oder Direktorstellvertreter, an großen Anstalten zwei, an kleinen einen; außerdem einen als Bakteriologen in einer Anstalt. (Nach Vorschlag des Standesvereins soll in Zukunft die Stellung des Anstaltsarztes wegfallen, die Assistenzarztzeit drei Jahre betragen unter ev. Anrechnung anderweit verbrachter psychiatrischer Tätigkeit.)

In der Provinz Brandenburg bestehen sechs Irrenanstalten und eine Anstalt für Epileptische, diese sieben zählen als Vollanstalten; daneben bestehen noch vier sog. kleine Anstalten, deren Direktoren gehaltlich und dienstlich nicht denen an den Vollanstalten gleich stehen: eine Idiotenpflegeanstalt, eine Nervenheilstätte, eine Trinkerheilstätte und eine Anstalt für pflegebedürftige und teilweise auch psychisch abnorme Fürsorgezöglinge.

An diesen Anstalten sind zurzeit 61 Ärzte tätig: 11 Direktoren, 16 I. Oberärzte, 27 Oberärzte, 6 Anstaltsärzte, 1 Assistenzarzt. Das Alter der Direktoren ist 51 bis 56 Jahre, das der I. Oberärzte 41 bis 51 Jahre, das der Oberärzte, 33 bis 44 Jahre, das der Anstaltsärzte 31 bis 35 Jahre. 45 von diesen Ärzten sind zehn Jahre und länger Psychiater.

Bei der nun folgenden Zusammenstellung über Beförderungsalter müssen vier Oberärzte in Wegfall kommen, da sie erst seit 1919 oder 1920 aus den abgetretenen Gebieten (Westpreußen, Elsaß) in den Provinzialdienst übernommen sind und somit für die eigentliche Beförderung im brandenburgischen Dienst nicht in Betracht kommen, höchstens insofern, als durch ihre Einstellung für die jüngeren brandenburgischen Ärzte die Beförderungsmöglichkeit künftig noch verringert werden kann; eine diesbezügliche Regelung ist bisher noch nicht erfolgt. Nur zwei der somit bleibenden 57 Ärzte sind kürzer als fünf Jahre im Provinzialdienste.

Die größere Hälfte der Provinzialärzte wurde im ersten Jahre nach der Approbation Psychiater, das ist meist nach Erledigung der Militärpflicht, nämlich 32; 9 wandten sich nach zweijähriger, 9 nach drei- und vierjähriger, 6 nach fünf- bzw. sechsjähriger, einer erst nach zehnjähriger anderweitiger ärztlicher Tätigkeit der Psychiatrie zu. Sofort im Provinzialdienst begannen 29 ihre psychiatrische Tätigkeit; bei Eintritt in den Provinzialdienst standen im ersten oder zweiten Jahre ihrer psychiatrischen Tätigkeit 19 Ärzte, im dritten oder vierten Jahre 5, im fünften bis siebenten Jahre 4. Alle diese sind, wie oben erwähnt, im Nachteil bezüglich der Beförderung in der Provinz, da die außerhalb verbrachte Dienstzeit nicht angerechnet wird; aus-schlaggebend für die Beförderung ist aber das Jahr, in welchem ein Arzt in den Provinzialdienst trat, ganz besonders auch im Hinblick auf die Eröffnung neu erbauter Anstalten.

Diejenigen Ärzte, welche bis 1895 in den Provinzialdienst traten, sind bis auf einen, Direktor von großen Anstalten. In diese Stellung kamen sie bis 1901 im Alter von 34 und 36 Jahren nach sieben und acht Jahren Provinzialdienst (2), bis 1914 im Alter von 41 bis 47 Jahren nach 15 bis 19 Jahren Provinzialdienst (3), 1919 aber erst im Alter von 51 Jahren (2) nach 24 bzw. 27 Jahren Provinzialdienst. Die vier Direktorstellen an den kleinen Anstalten wurden erst 1918 bzw. 1919 geschaffen, die Inhaber erhielten dieselben in einem Lebensalter von 49 bis 53 Jahren, nach 20- bis 23 jährigem Provinzialdienst.

Bei der Beförderung zum I. Oberarzte ergibt sich folgende Tabelle:

Befördert in den Jahren	Alter im Durchschnitt Jahre	Bei Beförderung im Durchschnitt Dienstzeit in der Provinz
1895—1900	33	5,8 Jahre
1901—1905	36	9,7 „
1906—1910	39	9,8 „
1911—1915	39	10,1 „
1916—1920	43	13,4 „

Die in der Provinz zurzeit vorhandenen Oberärzte (ohne die von Westpreußen usw. übernommenen) haben ein Dienstalter von 7 bis [illegible] Jahren, es ergibt sich folgende Zusammenstellung:

Eingetreten in den Provinzialdienst	Anzahl	Oberarzt geworden in den Jahren	Jetziges Alter im Durchschnitt Jahre
vor 1908	3	1912—14	46
1908	3	1914—15	42
1909	4	1915—16	40
1910	3	1917	39
1911	4	1917—19	38
1912	2	1919	38
1913	4	1919—20	35

Diese Zusammenstellungen beweisen zur Genüge, wie sich die Aussichten auf Beförderung im Laufe der Jahre verschlechtert haben; unsere ältesten Direktoren erhielten diese Stellung in einem Lebens- und Dienstalter, in dem jetzt die jüngsten Oberärzte stehen. Eine Vermehrung der Bef

ungsstellen, wozu ich auch die der I. Oberärzte echnen will, ist nicht zu erwarten, also muß man uf Abgang der Vorgesetzten warten; da diese aber och alle in rüstigem Alter stehen, kann sich jederıann ausrechnen, daß ein Freiwerden einer Direkɔren- und entsprechend einer I. Oberarzt-Stelle so ɪicht nicht erfolgt, selbst wenn die 65-Jahresgrenze ir Beamte allgemein eingeführt wird, und nicht ıehr wie früher Direktoren bis ins hohe Greisenlter in ihrer Stellung verbleiben. Wir älteren berärzte mit 40 oder gar noch mehr Jahren, die ɪir größtenteils nicht etwa infolge Disqualifikation bergangen sind, sondern dem Dienstalter nach och nicht an der Reihe zur Beförderung waren, önnen vielleicht damit rechnen, im Alter von 55 is 60 Jahren eine Direktorenstelle zu erhalten, die ingeren noch später; dann aber ist man zu alt dau, und mancher wird wohl dann lieber verzichten, ɜlbst bei der wenig angenehmen Aussicht, einen ingeren Vorgesetzten zu erhalten.

Die ärztliche Leitung der Irrenanstalten

t eine für Psychiater so selbstverständliche Forerung, daß hier darüber nicht zu sprechen sein ürde, wenn nicht in den Auslassungen Vollaths (6) und Kraepelins (3) eine große Gehr für Beibehaltung der selbständigen ärztlichen eitung läge.

Vollrath verlangt ein Direktorium aus zwei ztlichen und einem nichtärztlichen Mitgliedern, ɜrin liegt, auch wenn er es nicht besonders ausɔricht, daß diese drei koordiniert sein ɔllen. Ein mehrköpfiges Direktorium wird niemals ne einheitliche Leitung gewährleisten, und gar e Forderung eines gleich gestellten Beɪebsleiters ist für Irrenanstalten ein Uning und kann nur aufgestellt werden von einem ngen Kollegen, der wie Vollrath noch recht enig praktisch psychiatrische Erfahrung hat; woɜr soll sie ihm auch kommen, da er erst 1914 zur sychiatrie kam und während des Krieges fast ıuernd in Lazaretten tätig war, also den eigentɜhen Anstaltsbetrieb überhaupt nicht kennen lerɜn konnte; man kann also diese Forderung Vollɜths wohl ohne weiteres als abgetan betrachn, zumal ja sogar die Verwaltungsbeamten der eußischen Provinzen auf der Tagung des Zentralɜrbandes preußischer Provinzialbeamter in Hanɔver anerkannt haben, daß die Eigenart der Irrenɪstalten, die teilweise Ausführung des ganzen Beiebes mit Kranken usw. die Beibehaltung der ärztɜhen Leitung erforderlich mache.

Aber auch in Kraepelins Forderung, die ztliche Leitung jährlich unter den älteren Oberärzten wechseln zu lassen, liegt die große Gefahr, daß der ständig bleibende Betriebsleiter sehr bald, wenn auch nicht dem Namen nach, so doch tatsächlich die Oberhand gewinnt. Kraepelin als Kliniker, der nie an einer Anstalt mit großem, besonders landwirtschaftlichem Betriebe selbst tätig gewesen ist, und dessen Hauptaugenmerk stets auf die wissenschaftliche Seite der Psychiatrie gerichtet war, hat wohl nicht die praktische Erfahrung und den richtigen Überblick darüber, wie vielseitig und vielgestaltig ein solcher Betrieb ist, in wie viele Betriebsfragen sich der Direktor einarbeiten muß, was bei fortwährendem Wechsel jeder immer wieder von neuem tun müßte. Denn sollen auch nach den später zu erörternden Forderungen alle Anstaltsärzte über die wichtigen Betriebsfragen auf dem Laufenden gehalten werden, so ergibt sich doch für den verantwortlichen Leiter eine verwaltungstechnische Leistung, die Übung und Erfahrung verlangt, wie sie bei einem häufigen Wechsel in der Person des Leiters nur unvollkommen, wenn überhaupt, gewonnen werden können. Dazu kommt, daß ein Personalwechsel nur zu leicht auch einen Wechsel im System mit sich bringen kann, was wohl durchaus nicht immer im Interesse der Anstalt liegen würde. Jedenfalls muß man hierin eine ernste Gefahr erblicken, daß der wechselnde Direktor in eine gewisse Abhängigkeit von dem Verwaltungspersonal gerät.

Die Stellung des Direktors

muß unbedingt erhalten bleiben, wenn sie auch nicht mehr die patriarchalisch-autokratische sein soll wie bisher, sondern mehr kollegial zu den übrigen angestellten und selbständigeren Ärzten; der Direktor sei eher, wie Alzheimer es auf dem bayer. Psychiatertag in Würzburg 1906 verlangte, primus inter pares unter den Oberärzten, dabei soll er aber tatsächlich die Leitung des Ganzen in der Hand haben, ohne daß er dabei in autokratischer Weise den selbständigen Ärzten befiehlt. Beratend auf Grund anerkannter wissenschaftlicher Tüchtigkeit und praktisch-psychiatrischer Erfahrung soll er die allgemeinen Richtlinien für die Krankenbehandlung aufstellen, dabei den wissenschaftlich tüchtigen und erprobten Ärzten in der Einzelbehandlung möglichst freie Hand lassen, nur unbegründete oder das Wohl der Kranken, wie auch das Ansehen der Anstalt gefährdende Eigenbrödeleien einzelner hintanhalten. Als erfahrener Psychiater wird der Direktor sich leicht über die einzelnen Kranken seiner Anstalt orientieren können durch Besuche auf den Abteilungen, durch das von den behandelnden Ärzten in der Konferenz zu erstat-

tende Referat über Neuaufnahmen und wichtige Vorkommnisse bei den einzelnen Kranken und an der Hand der Krankengeschichten. Recht gut ist die Notwendigkeit der direktorialen Oberleitung bei möglichst weitgehender Selbständigkeit der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und begründet in der Denkschrift der bayerischen Psychiater.

Wenn Kolb (1, 3) dem Direktor eine Reihe von Aufgaben psychiatrischer Art, die außerhalb des eigentlichen Anstaltsgebietes liegen, übertragen will, wie Aufsicht über Privatanstalten, Strafanstalten, Fürsorgeanstalten, Hilfsschulen, entlassene Geisteskranke, psychiatrische Beratung der Behörden und vieles andere, wenn er ihn also zum „Kreisirrenarzt" erheben will, so soll man diese an sich schon so umfangreiche Tätigkeit doch lieber von der eigentlichen Anstaltsleitung trennen, wie Baumann und ich es vorschlagen (2). Kolb selbst tut es ja gewissermaßen auch, indem er die eigentliche Anstaltsleitung dem stellvertretenden Direktor übergibt. Wie dieser „Direktor und Kreisirrenarzt" Kolbs noch eine Abteilung der Anstalt übernehmen soll, selbst mit einem doch immerhin noch unselbständigen und wenig erfahrenen Anstalts- oder Assistenzarzt zur Seite, ist mir bei dem Umfang des geforderten Tätigkeitsgebietes unerklärlich. Kolb selbst hat ja dann auch in seiner späteren Veröffentlichung (4) und in seinem Hamburger Referat, worin er sich eng an die Denkschrift der bayerischen Ärzte anschließt, diese außerhalb der Anstalt liegende Aufsichtstätigkeit des Direktors nicht mehr verlangt. Auch scheint ja Kolb durch die Denkschrift von seinem früheren Herrenstandpunkte, der ihn in dem Rundschreiben an seine direktorialen Fachgenossen (7) einen scharfen Trennungsstrich zwischen Direktoren und „jüngeren Ärzten" machen läßt, abgekommen zu sein.

Die rein ärztliche Tätigkeit des Direktors wird wohl durch die zahlreichen verwaltungstechnischen und organisatorischen Aufgaben des Betriebes mehr oder weniger beschränkt werden auf eine kollegial beratende, nur selten wird er, abgesehen vielleicht von Begutachtungen, auch noch zu praktisch ausübender Abteilungstätigkeit kommen können.

Ideal ist es ja, wenn der Direktor nicht nur der praktisch erfahrene Berater seiner Ärzte, sondern auch der wissenschaftlich mitarbeitende und selbst anregende Förderer sein kann. Aber nicht jeder tüchtige und psychiatrisch gut ausgebildete Direktor braucht auch selbst eine wissenschaftliche Größe zu sein, meist wird ihm vielleicht sogar die Zeit zu eigener wissenschaftlicher Arbeit fehlen. Fordern wir nur von unseren Direktoren, daß sie in wohlwollender Weise die wissenschaftlichen Bestrebungen ihrer Ärzte anerkennen und unterstützen, daß sie sich nicht auf den leider auch noch vorkommenden Standpunkt stellen, alle wissenschaftliche Arbeit in den Anstalten sei unnötig, das sei Aufgabe der Universitätskliniken, oder daß sie mit spöttischem Lächeln die wissenschaftliche Tätigkeit ihrer Ärzte bekriteln.

Vor allem ist es ein

kollegiales Zusammenarbeiten

des Direktors mit seinen Ärzten und dieser untereinander, was allen neben dem Wohle der Kranken als vornehmstes Ziel vorschweben muß, und was allein unsere Tätigkeit für alle Teile befriedigend erscheinen läßt. Wenn der Direktor einen Arzt, der in der Krankenbehandlung oder sonstwie abwegig geht, als älterer erfahrener Kollege beratend auf den richtigen Weg weißt, so wird er wohl im allgemeinen viel mehr erreichen, als wenn er als Vorgesetzter kraft seiner Autorität befehlend auftritt. Sollte er wider Erwarten durch kollegiale Beratung und Mahnung nicht zum Ziele kommen, so kann er ja dann die Angelegenheit in der Konferenz zur Sprache bringen (s. u.) und weitere Schritte tun.

Leider läßt sich ja ein kollegiales Verhalten, wie auch die Frage der Ausübung eines Vorgesetzten- bzw. Untergebenenverhältnisses in kollegialer Weise nicht durch Paragraphen regeln. Die ganze Kollegialität ist Sache des auf Gegenseitigkeit beruhenden Taktgefühls und von den Persönlichkeiten abhängig. Hier sprechen ja gerade bei uns Psychiatern, die wir gezwungen sind, nahe beieinander zu wohnen und meist nur auf den gegenseitigen Verkehr angewiesen sind, gewisse Imponderabilien mit, die außerhalb des Dienstes liegen, aber doch nur zu leicht auf diesen hinüberspielen; man darf wohl annehmen, daß die patriarchalischen Verhältnisse, wo die „Frau Direktor" quasi als Mutter der Anstalt auch in dienstlichen Angelegenheiten mitreden zu können glaubte, einer allerdings nicht sehr weit zurückliegenden, aber doch wohl definitiven Vergangenheit angehören.

Die Einschränkung der direktorialen Stellung durch das

Ärztekollegium

in der Art, wie sie Kolb (4) in § 9 fordert, ist m. E. viel zu weitgehend. Aus Kolbs Feder, der doch kurz vorher (7) den „jüngeren Ärzten" alle Erfahrung abgesprochen hat, mutet dieser Paragraph besonders eigen an, und ich bin im Zweifel, ob er wirklich als ein ernster Vorschlag aufzufassen ist

ıder ob Kolb dadurch, daß er die Forderung der)enkschrift (9) nach beratender Tätigkeit des ırztekollegiums (bei Vorbehalt der Entscheidung es Direktors) noch steigert und beschlie-ende Tätigkeit auch gegen und über den)irektor fordert, die Mitwirkung des Ärzte-ollegiums ins Übertriebene verzerren und damit berhaupt als unsinnig hinstellen will. Es erinnert och geradezu an Räterepublik, wenn Kolb so ıs einzelne gehende Bestimmungen aufstellt über lajoritätsbeschlüsse des Ärztekollegiums. Derar-ge Vorschläge, wenn sie ernst gemeint sind, legen och einen Schluß nahe auf recht traurige Ver-ältnisse an gewissen Anstalten, sowohl was ein-:itige autokratische Handhabung der direktorialen tellung als auch was eigensinnige und kritiklose igenbrödeleien einzelner unfähiger Ärzte betrifft. nd wenn Kolb gar einen Absetzungsbeschluß :s Ärztekollegiums gegen den Direktor ausdrück-:h vorsieht, klingt das nicht beinahe so, als wolle : damit sagen, es gäbe unter den Anstaltsdirekto-:n eine ganze Reihe, gegen die dieser Beschluß n Platze wäre? Nun so traurig sind doch wohl e Verhältnisse nirgends! So weitgehende, durch aragraphen festgelegte Befugnisse des Ärztekolle-ums halte ich für übertrieben! Gewiß soll dem rztekollegium, d. h. den angestellten Ärzten eine itwirkende und beratende Stellung eingeräumt erden, mehr als es bisher vielleicht schon an anchen Anstalten der Fall war. Der Direktor ıll verpflichtet sein, in der täglichen Konferenz le wichtigen Eingänge zur Besprechung zu stel-n, hier seine Ansichten über Krankenbehandlung ıd sonstige Anstaltsangelegenheiten in sachlich :gründeter Weise vorzubringen, und berechtigt, :r Rechenschaft über die Tätigkeit der selbständi-n Ärzte zu verlangen; die Pflicht der Ärzte drerseits ist es, hier über alle wichtigen Vor-mmnisse bei ihren Kranken und auf den Abtei-ıgen, über besondere Behandlungsmethoden, Be-tachtungen u. dergl. zu berichten, dafür haben : aber auch das Recht freier Meinungsäußerungen er alle in der Krankenbehandlung und im Betrieb rkommenden und sonst den Beruf und die An-ılt betreffenden Fragen, sowohl dem Direktor genüber, als auch gegenüber den anderen Kolle-n. So entsteht meines Erachtens eine gewisse llegiale Kontrolle, die zu freiem Meinungsaus-ısch, zu Mitberatung aller führt, die Entscheidung gt aber bei dem Direktor. Ich glaube doch, daß ı objektiv denkender Direktor sich von sach-:h begründeten Meinungsäußerungen ıes oder mehrerer Kollegen bezüglich Kranken-handlung oder sonstiger Angelegenheiten wird überzeugen lassen, auch ohne daß es zu einem Majoritätsbeschluß des Ärztekollegiums zu kommen braucht. Andrerseits wird dadurch, daß auch der Direktor seine abweichende Meinung besonders bezüglich etwaiger abweichender Krankenbehandlung begründen muß, die Unterdrückung wohl überlegten selbständigen Vorgehens der Ärzte hintangehalten. Die freie Meinungsäußerung aller Ärzte wird wohl in den meisten Fällen zum Nachgeben vielleicht sogar zur Einsicht einer widersprechenden Ansicht führen. Sollten sich dauernde Differenzen zwischen Direktor und Ärzten oder zwischen einem Arzte und den übrigen Kollegen ergeben, so kann ja immer von Fall zu Fall die vorgesetzte Behörde bzw. der Medizinalreferent um Entscheidung angerufen werden oder der alleinstehende Teil kann die Konsequenzen ziehen und eine Versetzung beantragen.

Mögen sich die Konferenzen vor allem immer auf sachlicher und wissenschaftlicher Höhe erhalten und nicht in kleinliche Schwätzereien ausarten; daß nicht über jeden Anfall eines Epileptikers oder über jedes Kotschmieren eines Paralytikers berichtet wird, wie es früher wohl vielfach geschah und von Hopf (diese Wochenschr. 1907 S. 136) einst in so sarkastischer aber leider wahrer Weise beschrieben wurde, ist ja jetzt wohl selbstverständlich.

Sehr zu begrüßen ist es, wenn sich an die Besprechung in der Konferenz in wichtigen und interessanten Fällen auch eine gemeinsame Untersuchung des betreffenden Kranken anschließt; regelmäßige gemeinsame Krankenvisiten führen nur zu leicht zu einem zwecklosen und Zeit vergeudenden Hindurchlaufen durch die Abteilungen.

Die Abhaltung sogenannter Wirtschaftskonferenzen, gemeinsam mit den Leitern der einzelnen Betriebszweige in wöchentlichem oder vielleicht auch nur monatlichem Turnus halte ich trotz vielfach gehörter Gegenäußerungen doch für recht zweckdienlich. Einmal können sich die Ärzte so viel besser über sie interessierende Fragen des Betriebs orientieren, und dann kommen doch wohl in allen Anstalten öfters kleinliche Schikanen der Betriebsbeamten gegen die Ärzte oder Mißverständnisse vor, die vom Direktor nicht immer in befriedigender Weise beseitigt werden, so daß es oft den Anschein erweckt, als stehe der Direktor mit den Betriebsbeamten gegen die Ärzte; in den Wirtschaftskonferenzen könnten derartige Differenzen wohl am besten zur Sprache und zur Schlichtung gebracht werden.

Sehr umstritten ist die Stellung des

stellvertretenden Direktors.

An vielen Anstalten kennt man diese Sonderstellung überhaupt nicht, da ist eben der dienstälteste Oberarzt ohne weiteres Stellvertreter des behinderten oder abwesenden Direktors, als solcher mit direktorialen Rechten, im übrigen aber den andern angestellten Ärzten völlig gleichgestellt. Diese Einrichtung läßt sich zweifellos in allen Anstalten bis zu 800 Kranken durchführen, Krankenzahl und Betrieb sind dann nicht so groß, als daß nicht der Direktor einen Überblick haben und alle direktorialen Geschäfte selbst erledigen könnte, zumal wenn er den Ärzten die geforderte Selbständigkeit einräumt. Anders wohl in großen Anstalten mit 1000 und mehr Kranken, hier wird der Direktor einen Teil der direktorialen Funktionen einem oder ev. auch zwei Stellvertretern übertragen müssen, die dann auch bis zu gewissem Grade, d. h. bezüglich der ihnen übertragenen Funktionen als Vorgesetzte der übrigen Ärzte anzusehen sind, in ihrer daneben weiter bestehenden Eigenschaft als Ärzte einer kleinen Abteilung sind sie natürlich den anderen gleichgestellt. Immerhin wird diese Stellung eines weiteren, wenn auch nur bedingten Vorgesetzten für die übrigen Ärzte manches Mißliche haben und sie sollte nach Möglichkeit nur auf die größten Anstalten beschränkt werden.

Eine andere Frage ist die des G e h a l t s : durch Anstellung eines oder mehrerer Direktor-Stellvertreter an allen Anstalten, die in eine Besoldungsklasse zwischen Oberärzten (festangestellten Ärzten) und Direktor einzureihen wären, ergibt sich einmal ohne weiteres für den Direktor eine höhere Klasse, dann aber auch für die Ärzte eine größere Aufrückungsmöglichkeit.

So steht in der Frage des Direktor-Stellvertreters dem berechtigten Wunsche nach einer Beförderungsstufe die ebenso berechtigte Befürchtung einer Anhäufung von Vorgesetzten gegenüber. Ein Ausgleich wäre vielleicht in der Weise zu schaffen, daß für eine bestimmte Zahl der ältesten und dazu qualifizierten Oberärzte (sagen wir ein Drittel bis einhalb aller in der betreffenden Provinz vorhandenen Oberarztstellen) die höhere Gehaltsklasse zu fördern wäre, ohne daß damit eine Vorgesetzteneigenschaft gegenüber den anderen Oberärzten verbunden ist, so etwa wie es bei den Richtern in Preußen der Fall ist; diesen älteren Ärzten können ja dann besondere Funktionen, unabhängig von einem Vorgesetztenverhältnis, übertragen werden.

Die Stellung eines

externen Oberarztes

ist eine Forderung, die wohl noch bisher an wenigen Anstalten durchzuführen sein wird, da die Voraussetzungen dafür, die organisierte Beaufsichtigung der außerhalb der Anstalt befindlichen Kranken und Psychopathen, der Hilfsschulen, Fürsorgeanstalten usw. noch fehlt.

Bedenklich erscheint mir der Vorschlag Kolbs, daß der externe Oberarzt wöchentlich einmal alle Abteilungen der Anstalt besuchen und sich dabei selbst die zu entlassenden Kranken aussuchen soll; das wird doch sicher sehr bald zu Konflikten führen, da es mit Recht als eine Einmischung in den internen Dienst der einzelnen Abteilungsärzte empfunden werden würde; so weit muß meines Erachtens der Einfluß des Direktors und der Besprechungen in der Konferenz gehen, daß kein Arzt entlassungsfähige Kranke unnötig auf seiner Abteilung behält; die Visiten des Direktors und der anderen Kollegen bei Vertretung bieten im Verein mit der kollegialen Besprechung in der Konferenz dafür die gegebene Kontrolle. (Schluß folgt.)

Für unsere Medizinstudierenden.

Von San.-Rat Dr. **J. Bresler.**

Zu den von verschiedensten Seiten gemachten Vorschlägen, in den ohnehin überlasteten Studienplan des Mediziners noch Psychologie und Philosophie einzufügen, macht A. H o p p e , Rinteln, Kuranstalt Parkhof, beachtenswerte und treffende Bemerkungen (Münch. med. Wochenschr. 1920 S. 294). Er gibt zu, daß eine Vorlesung von vier Wochenstunden nützlich sein kann, da sie dem Studenten zum mindesten von Anfang an zum Bewußtsein bringen würde, daß zum Menschen auch die Psyche gehört, nicht nur das, was sich von ihm in Spiritus oder Kanadabalsam aufheben läßt. (Dieses Bewußtsein dürfte übrigens nur sehr vereinzelten Studierenden fehlen.) H e l l p a c h hofft, daß sie ihm außerdem noch eine Ahnung von der Eigenart und Eigengesetzlichkeit des Geistes bieten wird, und H o p p e bemerkt dazu: um so besser. Hier schon scheiden sich die Meinungen. Ich z. B.

enne überhaupt keine „Eigenart und Eigengesetzchkeit des Geistes" und halte es mit Bleuler, em die Gesetze der zentralnervösen Vorgänge uch die psychischen Gesetze sind, gehe sogar weiɜr als Bleuler; ich habe schon wiederholt zu agen Gelegenheit genommen, wie und wann und roher eigentlich ein Geist, eine Seele oder das 'sychische in die Zelle während ihrer Entwicklung us der Ektodermzelle zur Nervenzelle plötzlich ineinfährt; das Geistige ist vielmehr schon in der eimzelle vorhanden. Doch Hoppe selbst hält lles, was über jenes hinaus vom Studium der Psyhologie erwartet wird, für übertrieben oder zum renigsten auf andere Weise erreichbar; z. B. rerde die Lehre von den Beobachtungsfehlern am esten im Zusammenhang mit der von den Halluinationen und Illusionen abgehandelt. Nach meier Meinung genügt es vollständig, wenn dem Meiziner normale Seelenkunde im Zusammenhang nit Psychiatrie gelehrt wird. Gerade die Vereiniung der Lehre vom gesunden und kranken Seelenɜben nebst den anatomischen Grundlagen vertieft ein psychologisches Wissen und erweitert sein Vertändnis für Probleme des Seelischen, wie es der ichtmedizinische Psychologe kaum erreicht. Manhe Lehrbücher der Psychiatrie haben bereits eine inleitung über die normalen Seelenfunktionen, der lozent wird das Psychopathologische dem Lernenen gar nicht verständlich machen können, wenn r nicht vorher das Normale behandelt, und man rinnere sich doch, wie die Grenzzustände gar icht isoliert und einseitig geschildert werden könen; wie unendlich viel Psychologie steckt in der ehre von den Grenzzuständen, von der Hysterie, en Neurosen, den Entarteten! Wieviel z. B. in leulers Arbeiten über Affektivität? Dagegen ommen Experimentalpsychologie, Psychometrie, 'sychotechnik, psychologische Prüfung der Beufseignung gar nicht auf.

Daß mit psychologischem Wissen nicht psychoɔgischer Takt und Menschenkunde eingeimpft rird, ist klar. Letzteres erwerben und besitzen iele, die nie ein Lehrbuch der Psychologie gechaut. Das ist eben Anlage und Neigung.

Und nun gar Philosophie, d. h. Weltanschaungslehre! Welche von den vielen Weltanschauungen? Welche von ihnen kann sich rühmen, in er Gegenwart als Führerin aufgetreten zu sein und erhindert zu haben, daß die halbe Menschheit uf dem Kopfe steht? Sie sind für das Studium der ledizin gänzlich überflüssig. Auch Hoppe verält sich ablehnend. Oder haben wir sie bei den roßen medizinischen Forschern vermißt, hat die medizinische Wissenschaft darunter gelitten, daß sie zu wenig von Philosophie durchtränkt war? Meinen wir, daß die Medizin infolgedessen in ihrem Fortschritt gehemmt war, daß sie mit Philosophie schneller und weiter fortschreiten wird? Mit nichten. Wer sich für Philosophie interessiert, kann sich darüber aus den zahlreichen gelehrten oder mehr minder populären Werken informieren.

Der Fachlehrer, der seinen wohlbegrenzten, ihm geläufig gewordenen Stoff, meist jahrelang unverändert, vorträgt, läuft überdies leicht Gefahr, die Schwierigkeit zu unterschätzen, welche der Schüler beim Eindringen in mehrere verschiedene Fächer als Neuling zu überwinden hat. Das Gymnasialreifeexamen ist daher bekanntlich das schwierigste Examen, das es gibt.

Aber denken wir doch auch an unsere Studenten? Ein großer Teil, und gerade die tüchtigsten, hat noch nicht die körperlichen und seelischen Erschütterungen des Krieges überwunden. Wer nicht Millionärskind ist, hat mit den Schwierigkeiten der Ernährung, Bekleidung und Unterkunft zu kämpfen. Dazu die fast unerschwinglichen Preise für Lehrbücher und -mittel. Die Kollegiengelder sind Gott sei dank nicht in diesem Maße gestiegen; aber auch hier wird sich Verteuerung geltend machen, wenn immer mehr Arten und Fächer von Vorlesungen aufkommen. Man will sogar Geschichte der Medizin zum Zwangsfach machen und weiß Gott was sonst noch.

Es verrät völligen Mangel an Verständnis für die Nöte der Zeit, wenn man gerade jetzt die Medizin studierende Jugend in so drückender Weise belasten will, und zwar mit Dingen, ohne die wir Älteren seinerzeit ganz gut ausgekommen sind, obgleich vor 30 Jahren der Stoff des medizinischen Unterrichts wesentlich weniger umfangreich war und wir daher auch Psychologie, Philosophie und Geschichte der Medizin ohne Beschwerden verdaut hätten, und obgleich uns kein fast fünfjähriger unerhört furchtbarer Krieg erschöpft hatte, keine Stürme politischen Wahnsinns beunruhigten, kein internationaler Valutagroßschwindel aussaugte und kein Magenknurren quälte.

Begnüge man sich, dem Medizinstudierenden zuvörderst das Wissen und Können aufs gründlichste beizubringen, das er für seinen eigentlichen Beruf braucht und das seine zukünftige Existenz sichert und fördert. Nur dieses Wissen und Können ist es aber auch, womit er den Kranken dient. Das „Ideale" des Berufs findet sich dann ganz von selber.

Bei allem Drange, dem Studenten der Medizin psychologisches, philosophisches Fachwissen einprägen, sollten wir nicht vergessen, daß wir bei ihm selbst gewisse körperliche und seelische Vor aussetzungen geschaffen sehen müssen.

Sonst sind wir keine Psychologen!

Mitteilungen.

— Reichsverband. Im Vorstand des Reichsverbandes wurde mit 7 gegen 1 Stimme beschlossen, die vom Bund höherer Beamter geforderten Erklärungen unter dem durch die Veröffentlichung in der Nr. 5-6 der Zeitschrift des Bundes höherer Beamter gegebenen Vorbehalt abzugeben.

Falls die Unterschrift jetzt nicht geleistet worden wäre, wäre der Reichsverband auf dem Vertretertag des Bundes höherer Beamter am 6. und 7. Oktober 1920 in Eisenach ausgeschlossen worden.

Wir fordern demgemäß die Einzelverbände auf, alle Einzelmitglieder zu verpflichten, diese Erklärungen zu befolgen, wobei besonders zu bemerken ist, daß uns die Mitgliedschaft und Betätigung in örtlichen Beamtenvereinen auch weiterhin möglich sein werden, wenn diese davon absehen, uns als Mitglieder des Deutschen Beamtenbundes zu zählen und nicht einen Beitrag von uns für den Deutschen Beamtenbund verlangen.

Wir fügen hierunter noch einmal die Abschrift der Erklärungen sowie den Wortlaut unseres Begleitschreibens bei.

1. Erklärung:

Der . . . . wird seine Mitglieder veranlassen, an keiner Stelle in der Organisation des Deutschen Beamtenbundes mitzuarbeiten, solange der Bund höherer Beamter vom Deutschen Beamtenbund nicht als Mitglied anerkannt wird.

2. Erklärung:

Der unterzeichnete Verein gibt hiermit die Erklärung ab, daß er sich im Deutschen Beamtenbund weder unmittelbar noch durch Vermittlung einer Behördenorganisation („Vertikale Gewerkschaft" oder „Arbeitsgemeinschaft") vertreten lassen wird, solange die Trennung des Bundes höherer Beamter vom Deutschen Beamtenbund besteht.

3. Begleitschreiben:

Landsberg a. W., den 25. September 1920.

An den Bund höherer Beamter.

Anliegend übersenden wir die verlangten Unterschriften. Wir bemerken dazu, daß wir sie nur gegeben haben mit Rücksicht auf die in Nr. 5-6 der Zeitschrift des Bundes höherer Beamter bekanntgegebenen näheren Erläuterungen, nach der nicht verlangt wird, daß die höheren Beamten aus allen im Deutschen Beamtenbund irgendwie vertretenen örtlichen Beamtenvereinigungen ausscheiden müssen, sondern nur beim Deutschen Beamtenbund nicht mitarbeiten, sich nicht als Mitglieder zählen und keinen Beitrag leisten dürfen.

gez. Baumann. gez. Hussels.

— **Reichsverband.** Über die Einreihung in die B soldungsklassen (siehe auch Wochenschr. Nr. 15-16 192 sind hier noch folgende Nachrichten eingegangen:

Hannover. Gruppe 10: Abteilungsärzte. Grup 11: Oberärzte mit 800 M Stellenzulage als Vertreter d Direktors. Gruppe 12: Direktoren der Heil- und Pfleg anstalten, der Rasemühle, des Landarmenhauses Wu dorf. Gruppe 13: Direktoren der Heil- und Pflegea stalten, nach zehnjähriger Dienstzeit in 12. Voraussic liche weitere Regelung: Abteilungsärzte nach sechs Ja ren Titel und Gehaltsklasse der Oberärzte; Assiste ärzte, Diätare der Gruppe 10.

Westfalen. Gruppe 12-13: Direktoren. Grup 10: Oberärzte. Nach Durchlauf der Gruppe 10 bei B währung Aufstiegsmöglichkeit nach Gruppe 11. D Stellvertreter des Direktors erhält eine Stellenzulage v 2000 M (nicht pensionsberechtigt), Ausgleichszusch wird für die Stellenzulage nicht gewährt. Assiste ärzte: im ersten Jahre 75 v. H., im zweiten Jahre v. H., im dritten Jahre 85 v. H. vom Anfangsgehalt Gruppe 10, sodann bei Bewährung Beförderung z Oberarzt. Für den Assistenzärzten gewährte Unt kunft, Verpflegung, Heizung und Beleuchtung werden auf weiteres 15 M täglich auf das Diensteinkommen gerechnet.

Anhalt (Bernburg). Gruppe 12: Direktor Gruppe 11: Oberärzte. Gruppe 10: Anstaltsärzte.

Hessen-Nassau. Gruppe 10: Assistenzär Anfangsgehalt 8400 M mit drei Aufrückungsstufen zwei Jahren bis 10 000 M. Gruppe 10 a (aus 10 und 1 Oberärzte, Anfangsgehalt 8400 M, Höchstgehalt 14 500 Gruppe 12 a (aus 11 und 13): Direktoren der großen stalten 9700 bis 18 400 M, zweijährige Aufrückungsstu Zum Gehalt kommt der Ortszuschlag. Abzüge Dienstwohnungen, Garten, Licht und bei den Direkto für die bisherige freie Wagenbenutzung.

Ostpreußen. Gruppe 12: Direktoren. Gru 11: Gehobene Oberärzte. Gruppe 10: Anstaltsär Der Stellvertreter des Direktors erhält in Gruppe eine Funktionszulage von 600 M. Assistenzärzte er ten im ersten Jahre 90 v. H., im zweiten Jahre 95 v des Gehaltes der Anstaltsärzte. Zweijährige A rückungsstufen. Ortszuschlag wie im Reich. Abzüge Dienstwohnungen, Garten und Licht. Den Dienstw nungsinhabern wird auf den ihnen zustehenden Orts schlag, falls das Anfangsgrundgehalt ihrer Besoldu gruppe 7000 M nicht übersteigt, 30 v. H., falls es 7000 M, a nicht 11 000 M übersteigt, 40 v. H., im übrigen 50 v des für sie in ihrer Besoldungsgruppe erreichba höchsten Ortszuschlages einschl. Ausgleichszuschla

ngerechnet. Die Kinderbeihilfe beträgt bis zum vollndeten fünften Lebensjahre monatlich 40 M, bis zum ollendeten 14. Lebensjahre monatlich 50 M, bis zum ollendeten 21. Lebensjahre monatlich 60 M. — Gruppe 1: Oberärzte. Gruppe 11: Oberärzte in gehobener tellung. Schlußgruppe (9700 bis 18 400 M Grundgehalt): irektoren. Assistenzärzte beziehen als Stellenanwärter 380 bis 7980 M Grundgehalt. — Direktoren: Dienstohnungen 720 M, Feuerung 500 M, Beleuchtung 140 M, rznei 20 M, Gartenland 80 M. Oberärzte: Dienstwohngen 720 M, Feuerung 400 M, Beleuchtung 120 M, rznei 20 M, Gartenland 60 M. Für Gartenarbeiter jährch 10 M mit der Maßgabe, daß außerdem von ihm geistete Arbeiten im Hause stundenweise mit je 6 Pf. beihlt werden sollen, weibliche Kranke werden nach öglichkeit für täglich 50 Pf zu besonderen Leistungen Wäsche) zur Verfügung gestellt. In den Anstaltswerkätten wird gegen Ersatz des Materials und stundeneise Bezahlung (6 Pf.) gearbeitet.

Provinz Sachsen. Gruppe 10: Ordentliche rzte. Gruppe 11: Oberärzte. Stellvertreter der Direkren ruhegehaltsfähige Stellenzulage von 1500 M. ruppe 12a: Direktoren (11200 bis 20000 M), Aufckungszeit 16 Jahre. Dazu Ortszuschlag und Auseichszuschlag; Kinderbeihilfen bis zum vollendeten Jahre 40 M monatlich, bis zum vollendeten 14. Jahre M monatlich, bis zum vollendeten 21. Jahre 60 M onatlich. Für Feuerung wird der zehnfache Betrag s bisherigen (1100 M) abgerechnet. Für Beleuchtung ird der fünffache Betrag des bisherigen (450 M) abrechnet. Dienstwohnung wird angerechnet bei Grundhalt von 7000 M 30 v. H., 7000 bis 11 000 M 40 v. H., rüber hinaus 50 v. H. des Ortszuschlages.

Braunschweig (Königslutter). Entwurf. uppe 10: Anstaltsärzte 8400 bis 12 600 M. Oberärzte hlen. Gruppe 11: Stellvertretende Direktoren 9700 s 14 500 M. Gruppe 12: Direktor 11 200 bis 16 800 M. e Regelung der Emolumente ist ebenfalls noch nicht dgültig erfolgt.

Rheinprovinz. Gruppe 11: Oberärzte. Grundhalt 8400, 9200, 10 000, 10 800, 11 600, 12 400, 13 100, 800, 14 500 M in 12 Jahren. Dazu der Ortszuschlag ch den einzelnen Teuerungsorten A, B, C, D, E. uppe 12: Direktoren (11 200 bis 16 800 M). Für Veregung, Heizung und Beleuchtung, Nutzung von Gar- usw. werden den Beamten angemessene Beträge f das Dienstgehalt angerechnet.

Mecklenburg-Strelitz. Gruppe 10: Direk- und Oberarzt. Für die Dienstwohnungen wird die lfte des sonst zustehenden Wohnungsgeldes vom Gelt abgezogen. Die frühere freie Heizung und Beleuchg fällt weg. Gartennutzung ist frei. Für einen uskranken wurden bisher monatlich 2 M bezahlt.

Lübeck. Gruppe 10: Anstaltsärzte. Gruppe 11: erärzte. Gruppe 12: Direktoren. Dienstalterszulagen d mit zweijähriger Aufrückungsfrist, Endgehalt in uppe 10 und 11 in 14 Jahren, in Gruppe 12 in 12 Jah. Für Dienstwohnungen werden, falls das Anfangshalt der Besoldungsgruppe 7000, aber nicht 10 500 M übersteigt, 40 v. H., im übrigen 50 v. H. des in der Besoldungsgruppe erreichbaren höchsten Ortszuschlages einschl. des auf diesen entfallenden Teils des Teuerungszuschlages angerechnet. Abzüge für Heizung und Beleuchtung usw. stehen noch nicht fest. Sie sollen jährlich von der Beamtenkommission des Senates festgesetzt werden. Die Beamten der Krankenanstalten erhalten für sich freie ärztliche Behandlung in der Anstalt, freie Arznei und sonstige Heilmittel sowie auf ärztliche Anordnung freie Verpflegung in einer Krankenabteilung, ohne Anrechnung auf das Grundgehalt. Heilungskosten, die Beamten infolge von Verletzungen, Erkrankungen oder Beschädigungen erwachsen, die im Dienst erlitten sind, werden ohne Gehaltsabzug auf Staatskosten übernommen. Bei der Besoldungsreformrevision soll erstrebt werden 1. eine Milderung der Wohnungsabzüge, 2. soll die Aufrückungsmöglichkeit der Anstaltsärzte nach Gruppe 11 nach zehn Dienstjahren verlangt werden für den Fall, daß sie andern Beamten, wie Oberlehrer, Richter usw., zugestanden wird, was wahrscheinlich ist.

Brandenburg. Gruppe 13: Direktoren der Heil- und Pflegeanstalten. Gruppe 12: Direktoren der kleineren Pflegeanstalten, Sanatorien usw. Gruppe 11: Sämtliche fest angestellten Ärzte (Oberärzte). Die stellvertretenden Direktoren erhalten eine Funktionszulage von 1200 M. I. A.: Dr. Hussels.

Referate.

— **Die Ausbildung des Pflegepersonals.** Von San.-Rat Direktor Dr. Wickel, Haina (Kloster). „Die Irrenpflege" XXIV, Nr. 5, August 1920.

Nach einem Rückblick auf die Strebungen nach besserer Ausbildung des Irrenpflegepersonals und Einführung einer obligatorischen Prüfung während der letzten 25 Jahren kommt Wickel zu folgendem Ergebnis: „Die bessere Gestaltung der Lage des Pflegepersonals hat es auch bodenständiger gemacht, und die ganzen modernen Anschauungen drängen geradezu, wie bei der allgemeinen Krankenpflege, auch bei der Irrenpflege nach einem obligatorischen, offiziellen Examen, welches dem Publikum mit eine Gewähr dafür gibt, daß seine Kranken einem guten, durchaus geschulten und unterrichteten Pflegepersonal anvertraut sind."

Er bestreitet dann die Auffassung, daß das Irrenpflegepersonal die eingehende Ausbildung in der Pflege körperlich Kranker nicht brauche. „Es kann gar nicht gut genug ausgebildet sein . . . ." Er fordert, daß man nicht bei halben Maßregeln stehen bleibe, daß vielmehr die öffentlichen Irrenanstalten dahin streben müssen, als Krankenpflegeschulen staatlich anerkannt zu werden. „Jeder Pfleger und jede Pflegerin muß sich an dem Lehrgang beteiligen und sich dem Examen unterziehen."

Auf den § 6 der „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen" wird hingewiesen: „Personen, welche eine der im § 5 Nr. 6 bezeichneten Krankenpflegeschulen nicht besucht haben, können ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie

den Nachweis einer mindestens gleichartigen Ausbildung in der Krankenpflege beibringen."

— **Report from Pathological Departement and the Departement of clinical Psychiatry Central Indiana Hospital for Insane** 1913-1914 and 1914-1915, Vol. VI, U. S. A.

Derselbe enthält auch heuer wieder soviel Wissenswertes nicht nur für die Medizinstudenten, sondern auch für die praktischen Ärzte, daß auch sie großen Nutzen für Theorie und Praxis daraus schöpfen können.

Die einzelnen Teile des vorzüglichen Werkes sind sehr gut durchgearbeitet, insbesondere die Abhandlung des Kollegen B a h r, Ziehens Amentia betreffend, und die Arbeiten über Pathologie des Kollegen Frederick P o t t e r M. D. Das Werk zeigt auch heuer wieder den Fleiß und den Geist, mit welchen alle Kollegen, allen voran der nimmermüde Superintendent E d e n h a r t e r, M. D., bei der Sache sind.

Dr. Anton Hockauf, Klosterneuburg.

Buchbesprechungen.

— K r a f f t - E b i n g, R. von, Hypnotische Experimente. 3. Auf. Mit einem Vorwort von A. M o l l. 51 S. Stuttgart 1919, F. Enke. Brosch. 3,00 M.

Moll begründet die erneute Ausgabe dieser Schrift über einen seinerzeit viel diskutierten Fall mit der musterhaften Gewissenhaftigkeit in Beobachtung und Darstellung v. Krafft-Ebings und damit, daß die noch heute ungelöste Frage der „suggestiven Verwandlung einer Versuchsperson in verschiedene Altersstufen" darin an einem instruktiven Fall zur Sprache kommt.

— B a i s c h, Prof. Dr. K., Stuttgart, Leitfaden der geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchung. 3 Aufl. 250 S. Mit 97 zum Teil farbigen Abbildungen. Leipzig 1919, Verlag von Georg Thieme. Geb. 7,20 M und 60 v. H. Teuerungszuschlag und jeweiliger Sortimentsteuerungszuschlag.

Die kurzgefaßte und doch erschöpfende Behandlung des Stoffs macht das Buch zu einem ebenso nützlichen wie sympathischen Hilfsmittel der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis. Zweckmäßig ist auch die Anatomie und Topographie der weiblichen Generationsorgane aufgenommen und ein Abschnitt: Diagnostische Hilfsoperationen und Bakteriologische Untersuchung. Die Abbildungen sind sehr anschaulich.

Zumal bei dem niedrigen Preise kann man das Buch für unsere Anstaltsbibliotheken zur Einreihung neben der Fachliteratur bestens empfehlen, da doch gerade zu gynäkologischen Untersuchungen oft Anlaß vorliegt.

B.

— B ö h m und O p p e l, Taschenbuch der mikroskopischen Technik. Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung der Gewebe und Organe der Wirbeltiere und des Menschen unter Berücksichtigung der embryologischen Technik. Mit einem Beitrag (Rekon-

struktionsmethoden) von Gustav Born. 8. umgearbeitete und erweiterte Auflage von B. Romeis. 439 S. München und Berlin 1919, R. Oldenbourg. Geh. 16,50 M zuzügl. 10 v. H. Teuerungszuschlag, geb. 18,20 zuzügl. 10 v. H. Teuerungszuschlag.

In dieser dem Andenken Böhms gewidmeten achten Auflage dieses bekannten Taschenbuchs sind eine Reihe von Abschnitten neu aufgenommen worden, so die Untersuchung der Plastostomen, des Golgischen Binnenapparates, der Pigmente, der innersekretorischen Organe, der Nachweis von Fermenten, von anorganischen Substanzen. Andere Abschnitte sind wesentlich umgeändert und erweitert. Der Abschnitt über experimentelle, entwicklungsmechanische Technik konnte nicht mehr aufgenommen werden, da er bei dem heutigen Stand unserers Wissens zu umfangreich geworden wäre.

Der Untersuchung des Nervensystems sind … Seiten gewidmet. Ein sehr ausführliches Literaturverzeichnis (etwa 40 Seiten), Autoren- und Sachregister … beigegeben. Ferner eine Übersichtstabelle über einige … gebräuchlichsten Fixierungsflüssigkeiten.

Das Buch verdient auch in Laboratorien der Irren- und Nervenheilanstalten einen bevorzugten Platz. B.

— Lemke, Dr. phil. H., cand. med. in Jena, Repetitorium der Krebskrankheiten. 31 S. (Breitensteins Repetitorien Nr. 34.) Leipzig 1919, Verlag von Joh. Ambr. Barth. 1,65 M, geb. 3,40 M und Sort.-Zuschl.

Eine ganz nützliche Zusammenstellung unter den Kapiteln: Was versteht man unter Krebs; Vorkommen und Verbreitung des Krebses; Wie entsteht der Krebs; der Krebs beim Mann, der Krebs bei der Frau; Krebsbekämpfung durch Aufklärung. B.

— Lehrbuch der Psychiatrie. Bearbeitet von E. Schultze, A. Westphal, A. Hoche, R. Wollenberg und den Herausgebern O. Binswanger und E. Siemerling. 5. verb. und verm. Auflage. Mit 9 Abb. im Text. 458 S. Jena 1920, Gustav Fischer. Preis brosch. 14,50 M, geb. 20 M.

Über dieses sog. Sechsmänner-Lehrbuch der Psychiatrie braucht Neues nicht gesagt zu werden. Erstens sind die Herausgeber als kritisch bekannte Forscher und Lehrer, die den Stoff gründlich durchsiebt haben und andererseits wissen, was für den Schüler und angehenden Arzt, der sich auf Problemstellungen nicht einlassen kann, aus der Psychiatrie zu kennen nötig ist. Zweitens ist der Preis des Buches — eine heutige Seltenheit —

sehr niedrig, so daß es weniger bemittelte Studenten sich anschaffen können. Daß jedem Abschnitt ein ausführliches Literaturverzeichnis beigegeben ist, halte ich auch bei einem Lehrbuch für sehr nützlich. Das Buch muß als das gegenwärtig für seinen Zweck praktischste Lehrbuch bezeichnet werden. Bresler.

Therapeutisches.

— **Ergebnisse der Operationen an den peripheren Nerven.** Von Oskar Stracker, Chefarztstellvertreter des orthopädischen Spitals und der Invalidenschulen in Wien. Beitr. z. klin. Chir. 1919 Bd. 116 H. 2.

Berichtet u. a. über günstige Erfahrungen mit Solarson bei der Nachbehandlung. Es wurde in Form von Injektionen angewendet, die in mehreren Serien von je 12 Tagen gegeben wurden. Im Anfang hatte er in einigen Fällen überraschende Erfolge. Patienten, bei denen monatelang auf den Wiedereintritt der Motilität gewartet wurde, konnten einige Wochen nach der Injektion Bewegungen ausführen. Eine Ausdehnung der Versuche auf eine größere Anzahl von Patienten ergab jedoch nur eine Besserung des Allgemeinzustandes, aber keine sichere Beeinflussung der Nerven. Bei den Injektionen wurde die Beobachtung gemacht, daß das Körpergewicht in den ersten Tagen stieg, dann aber bis unter das Anfangsgewicht sank. Vielleicht hängt dies mit der gleichzeitigen ungenügenden Ernährung der Patienten zusammen. Jedenfalls wird Solarson gut vertragen, ist lokal reizlos und wirkt rasch.

Personalnachrichten.

— **Hessen.** Ernannt wurde am 5. August 1920 der Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt bei Alzey, Medizinalrat Dr. Wilhelm Schmeel zu Darmstadt, unter Zurücknahme der Ernennung zum Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt bei Gießen zum Oberarzt der Landes-Heil- und Pflegeanstalt bei

eppenheim, mit Wirkung vom Tage des Dienstantritts. — Ernannt wurde der Oberarzt an der Landes-Heil- und ilegeanstalt bei Heppenheim, Medizinalrat Dr. Ru-olf Götze aus Glauchau i. S., zum Oberarzt der ındes-Heil- und Pflegeanstalt bei Alzey mit Wirkung ım Tage des Dienstantritts. — Ernannt wurde der ɔerarzt Dr. Clemens Frank aus Erfurt unter Zu-cknahme der Ernennung zum Oberarzt der Landes-eil- und Pflegeanstalt bei Alzey zum Oberarzt an der ındes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **A. Marcus & E. Webers Verlag** (Dr. jur. Albert Ahn) **in Bonn,** Dechenstraße 8, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.


W. Krefft Akt. Ges.
Gevelsberg in Westf.
Zweigbüro: Breslau II Gustav-Freytagstr. 45
Filiale u. Musterlager: Berlin W. 66. Wilhelmstr. 55
Entw. BAR

veiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 29/30. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.
Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
eh. San.-Rat Prof. Dr. K. Alt Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. Beyer, oderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, San.-Rat Dr. Deiters, Düren, San.-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Med.-at Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen hl.), Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. Lehmann, artheck, Geh. San.-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Reg.-Rat Dr. H. Schlöß ien, Geh. Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Reg.-Rat Dr. Starlinger, auer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 29/30. 23. Oktober 1920/21.

Bezugspreis: 6,— für das Vierteljahr, die onnementspreise für das Ausad werden nach der vom Deuthen Buchhandel vorgeschrienen Verkaufsordnung für das island berechnet. Zu beziehen rch jed. Buchhandlung, d. Post unmittelbar vom Verlage. Erheint bis auf weiteres vierhntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 25 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Beobachtungen über schizophrene Heredität.

Von Dr. **J. Elmiger**, zweiter Arzt, St. Urban, Kt. Luzern.

isere nachfolgenden Beobachtungen erstrecken sich über die letzten drei Jahre an der kanto- Heil- und Pflegeanstalt St. Urban.

ie Gesamtzahl der gesunden, schizophrenen an anderen Psychosen leidenden Kranken be- 2973 und verteilen sich auf 477 Geschwisterpen. Es trifft somit auf eine Gruppe im Durchitt 6,2 Geschwister, während es in der Normallkerung 5,4 trifft im Kanton Luzern.

nter schizophrener Geschwistergruppe ver- n wir eine Geschwistergruppe, die wenigstens schizophrenen Krankheitsfall hat.

Die schizophrenen Geschwistergruppen.

olche Gruppen haben wir 292 mit 1864 Geistern und machen somit 61 v. H. sämtlicher pen aus. 164 Gruppen mit 1010 Personen sind en, 138 Gruppen mit 754 Personen sind Män- 55 v. H. der Gruppen gehören den Frauen an ler Rest den Männern.

nter den 1864 Geschwistern befinden sich 230 10 Jahren Verstorbene, was 12 v. H. ausmacht. Auch die Aborte wurden mitgezählt, sofern man Angaben darüber erhalten konnte.

Auf eine schizophrene Geschwistergruppe trifft es somit 6,3. Von den 1864 Geschwistern erkranken 390 an Schizophrenie, was 21 v. H. ausmacht. Auf ein schizophrenes Geschwister trifft es somit 3,7 gesunde. Diese letztere Zahl kann aber nicht den geringsten Anspruch auf Genauigkeit machen, denn die 230 unter 10 Jahren Verstorbenen sind dabei als gesund in die Rechnung gestellt, was offenbar eine nicht geringe Fehlerquelle bedeutet. Wir müssen somit eine Korrektur anbringen. Um diese Fehlerquelle bis zu einem gewissen Grade auszuschalten, haben wir folgendes Verfahren eingeschlagen:

Im ersten Falle ziehen wir die früh Verstorbenen von der Gesamtzahl der Geschwister ab, wir nehmen sie als gar nicht existierend an und erhalten dann $\frac{1864-230-390}{390} = 3{,}1$.

Im zweiten Falle nehmen wir an, die Frühverstorbenen wären nicht schizophren geworden,

$$\frac{1864 - 390}{390} = 3{,}7.$$

Von diesen beiden Durchschnittszahlen 3,1 und 3,7 nehmen wir wiederum den Durchschnitt = 3,4.

Wenn wir 230 (die Frühverstorbenen) durch diese Zahl dividieren, so erhalten wir den wahrscheinlichen Anteil an Schizophrenie der Frühverstorbenen, was 66 ausmacht. Wir müßten also zu den oben erwähnten 390 nach 66 addieren, was 456 ausmacht. Nach dieser Abteilung trifft es auf ein schizophrenes Geschwister drei Gesunde.

Die direkte schizophrene Heredität.

Die direkte schizophrene Heredität macht nur einen kleinen Teil der Belastung aus. Es sind 38 Geschwistergruppen, was 13 v. H. ausmacht. Auf diese 38 Gruppen trifft es 200 gesunde und schizophrene Geschwister oder 11 v. H. sämtlicher schizophren belasteter Geschwister. Diese 38 Gruppen liefern 79 schizophrene Geschwister oder 25 v. H. sämtlicher Schizophrener. Von 200 direkt schizophren belasteter Geschwister werden 79 oder 43,5 v. H. schizophren. In 17 Gruppen oder 48 v. H. verbindet sich die direkte schizophrene Heredität mit der indirekten. In 7 Gruppen oder in 18 v. H. findet sich noch eine direkte Belastung durch Trunksucht zweimal, durch Neurasthenie zweimal, durch Alkoholintoleranz einmal, durch Psychopathie zweimal. In 14 Gruppen oder 36 v. H. ist die direkte schizophrene Heredität für sich allein nachweisbar.

23 Gruppen oder 57 v. H. haben mehr als ein schizophrenes Geschwister.

In 15 Gruppen oder 34 v. H. findet sich in den Geschwistergruppen neben der Schizophrenie noch bei andern Geschwistern Psychopathie, Suizid einmal, Idiotie und Nervosität.

Die Gruppen mit mehr als einem Schizophrenen sind folgendermaßen auf die verschiedenen Geschwistergruppen verteilt:

5 Gruppen	mit 3 Geschw.:	je 2 Sch.	oder	66 v. H.
6 Gruppen	mit 4 Geschw.:	je 2 Sch.	oder	50 v. H.
2 Gruppen	mit 4 Geschw.:	je 3 Sch.	oder	75 v. H.
1 Gruppe	mit 6 Geschw.:	je 3 Sch.	oder	50 v. H.
1 Gruppe	mit 7 Geschw.:	je 2 Sch.	oder	28 v. H.
1 Gruppe	mit 7 Geschw.:	je 3 Sch.	oder	42 v. H.
1 Gruppe	mit 7 Geschw.:	je 4 Sch.	oder	57 v. H.
1 Gruppe	mit 8 Geschw.:	je 4 Sch.	oder	50 v. H.
1 Gruppe	mit 10 Geschw.:	je 3 Sch.	oder	30 v. H.
1 Gruppe	mit 10 Geschw.:	je 5 Sch.	oder	50 v. H.
1 Gruppe	mit 12 Geschw.:	je 3 Sch.	oder	25 v. H.

Von den Gruppen mit einem Schizophrenen gibt es folgende:

Es werden schizophren:

2 Gruppen	mit 1 Geschwister	oder 100 v. H.
1 Gruppe	mit 3 Geschwistern	oder 33 v. H.
5 Gruppen	mit 4 Geschwistern	oder 25 v. H.
3 Gruppen	mit 5 Geschwistern	oder 20 v. H.
4 Gruppen	mit 6 Geschwistern	oder 16 v. H.

Wir können aus den vorstehenden Angaben folgende Schlußsätze ableiten für die schizophren direkt belasteten Geschwistergruppen.

1. 43 v. H. der direkt belasteten Geschwister werden schizophren.
2. In 55 v. H. der Gruppen erkrankt mehr als ein Geschwister.
3. In 34 v. H. aller Gruppen findet sich neben der Schizophrenie noch Psychopathie, Schwachsinn, Idiotie, Trunksucht, Nervosität, Suizid.
4. In 45 v. H. der Gruppen erkrankt nur ein Geschwister.
5. In 5 Gruppen oder 13 v. H. erkrankt nur ein Geschwister an Schizophrenie und dabei wird von den andern Geschwistern keine andere Anomalie angegeben.

Aus der Erfahrung wissen wir, daß es auch Geschwistergruppen gibt, die direkt schizophren belastet sind, von denen aber trotzdem niemand an Schizophrenie erkrankt, diese konnten natürlich durch unsere Statistik gar nicht gefaßt werden, da von solchen Geschwistergruppen eben niemand der Anstalt zugeführt werden muß.

Die schizophren indirekt belasteten Geschwistergruppen.

169 Geschwistergruppen oder 57 v. H. aller Gruppen sind indirekt schizophren belastet. Diese Gruppen zählen 1334 gesunde und kranke Geschwister. Unter indirekter schizophrener Belastung verstehen wir das Vorkommen von Schizophrenie bei Onkel oder Tanten väterlicher- oder mütterlicherseits, auch bei Großeltern. Dieser letztere Fall kommt aber sehr selten bei unserm Material vor, offenbar weil nicht genügend anamnestische Daten vorhanden sind. Schizophrenie bei den Großeltern ist nur in 15 Gruppen oder in 8 v. H. erwähnt. Wenn nun die indirekte Belastung 57 v. H. ausmacht und die direkte 12 v. H., so könnte man einwenden, daß der Unterschied in bezug auf beide Belastungen gar nicht so groß sei. Denn wenn man zwei Eltern hat, so hat man im Durchschnitt 10 Onkel und Tanten väterlicher- und mütterlicherseits. Da wir demnach fünfmal soviel Onkel und Tanten als Eltern haben, so muß auch die indirekte Heredität fünfmal so groß sein wie die direkte Heredität nach der Proportion 2 : 12 = 10 : x, was die Zahl 60 ergibt und der Zahl 57 sehr nahe kommt. Wir möchten

ɪer darauf aufmerksam machen, daß wir nur eichartige Größen in eine Proportion setzen dürn, was aber hier nicht der Fall ist. Die Beɪtung eines schizophrenen Elters ist denn doch r die Nachkommenschaft eine ganz andere als ne schizophrene Tante oder ein schizophrener nkel. Denn wenn 12 v. H. direkter schizophrener ɜredität gleich sind 60 v. H. indirekter (in Wirkhkeit 57 v. H.), so müßten beide auch die gleiche 'irkung auf die Nachkommenschaft haben.

Mit den 12 v. H. direkter schizophrener Hereditt hängen 79 schizophrene Nachkommen zusamɜn, mit den 57 v. H. indirekter dagegen nur 213, ch der obigen Proportion aber müßten es 395 in. Daraus leiten wir die Unrichtigkeit der eichstellung der direkten und indirekten Heredi: in einer Proportion ab.

In 12 v. H. der Gruppen findet sich die indirekte ɪizophrene Heredität auf väterlicher und mütterher Seite.

Von 1334 schizophren indirekt belasteten Geɪwistern werden 213 schizophren oder 15 v. H. Von 390 schizophrenen Geschwistern haben 213 ɜr 54 v. H. eine indirekte schizophrene und 79 ɜr 20 v. H. eine direkte schizophrene Belastung.

In 43 Gruppen oder 20 v. H. ist mehr als ein Geɪwister erkrankt. Die Geschwistergruppen mit hr als einem schizophrenen Geschwister sind n größten Teil Gruppen mit zahlreichen Geɪwistern.

Mehr als ein schizophrenes Geschwister haben ʒende Gruppen:

1 Gruppe mit 3 Geschwistern,
1 Gruppe mit 4 Geschwistern,
2 Gruppen mit 5 Geschwistern,
5 Gruppen mit 6 Geschwistern,
4 Gruppen mit 7 Geschwistern,
9 Gruppen mit 8 Geschwistern,
4 Gruppen mit 9 Geschwistern,
3 Gruppen mit 10 Geschwistern,
3 Gruppen mit 11 Geschwistern,
4 Gruppen mit 12 Geschwistern,
2 Gruppen mit 13 Geschwistern,
3 Gruppen mit 14 Geschwistern,
2 Gruppen mit 15 Geschwistern.

Bei den indirekt belasteten Geschwistergruppen mt mit der Zahl der Geschwister in einer ɪppe die Wahrscheinlichkeit zu, daß mehr als ein chwister an Schizophrenie erkrankt. Bei den kt belasteten Gruppen ist dagegen die Wahrɜinlichkeit, daß mehr als ein Geschwister ernkt, bei den Gruppen mit großen Geschwisterlen nicht größer als bei den Gruppen mit wenig chwistern.

In 33 Gruppen oder in 19 v. H. findet sich neben der indirekten schizophrenen Belastung noch direkte Belastung durch Trunksucht eines Elters, meistens des Vaters. Nur einmal ist die Trunksucht der Mutter erwähnt. In einem Falle ist neben der Trunksucht des Vaters noch die Nervosität der Mutter angegeben. Neben der Trunksucht des Vaters sind in drei Fällen noch extra seine auffallenden Charaktereigenschaften erwähnt.

In 98 Gruppen oder 47 v. H. findet sich neben der indirekten schizophrenen Heredität entweder Vater oder Mutter mit Charakteranomalien, Nervosität, Melancholie und Migräne usw. belastet. In 27 Gruppen finden sich obige Anomälien beiderseits. In zwei Gruppen findet sich neben der Nervosität der Mutter noch Trunksucht des Vaters.

In 48 Gruppen oder 28 v. H. ist die indirekte schizophrene Heredität für sich allein ohne andere Belastungsmomente.

In 98 Gruppen oder 50 v. H. finden sich neben der Schizophrenie bei andern Geschwistern noch Charakteranomalien, Nervosität, Taubstummheit, Trunksucht, Epilepsie, Schwachsinn, Idiotie, Lähmungen usw. Auffallend häufig findet sich in schizophrenen Geschwistergruppen Schwachsinn und Idiotie. Es scheint also doch irgendein Zusammenhang zu existieren zwischen Schizophrenie und Schwachsinn. Sind vielleicht solche Fälle von Schwachsinn oder Idiotie früh auftretende Schizophrenien? Ebenso häufig trifft man in solchen Geschwistergruppen Fälle von Epilepsie. Daß sich soviel auffallende Charaktere finden in den schizophrenen Gruppen, dürfte vielleicht nicht so auffallend sein. Hier stecken sicher noch viele ungelöste Fragen.

Schizophrenie ohne schizophrene Belastung.

Bei 85 Gruppen oder in 29 v. H. läßt sich eine schizophrene Heredität nicht nachweisen. Dazu gehören 310 gesunde und schizophrene Geschwister. Gerade diese Gruppen wären eines eingehenden Studiums wert.

14 Gruppen oder 16 v. H. zeigen überhaupt keine Belastung.

In 54 Gruppen oder 63 v. H. findet sich direkte Belastung durch Nervosität, Melancholie, Charakterabnormitäten, Schwachsinn. In 18 Gruppen finden sich diese Anomalien beiderseits.

14 Gruppen oder 15 v. H. sind direkt durch Trunksucht belastet.

In 39 Gruppen oder 44 v. H. finden sich in den Gruppen neben der Schizophrenie noch Fälle von Charakterauffälligkeiten, Nervosität, Trunksucht, Schwachsinn, Idiotie, Hirnkrankheit, Taubstummheit usw.

In 13 Gruppen oder 14 v. H. zwei schizophrene Geschwister in je einer Gruppe.

Wie wir schon oben bemerkt haben, läßt sich in 14 Gruppen gar keine Belastung nachweisen. Immerhin möchten wir erwähnen, was wir über diese Gruppen in Erfahrung gebracht haben. So sind in einer Gruppe Onkel und Tanten väterlicher- und mütterlicherseits Nichtstuer. In andern Fällen ist bei Onkeln Trunksucht erwähnt und in andern Gruppen bei Onkeln und Tanten Eigenheiten des Charakters. Wir haben aber diese Belastung nirgends in Rechnung gestellt, um uns nicht ins Uferlose zu verlieren bei den Erblichkeitsangaben. Onkel und Tanten haben wir nur herbeigezogen, wenn es sich bei ihnen um Schizophrenie oder andere Psychosen handelte.

Diese Gruppen ohne schizophrene Belastung und in denen trotzdem Schizophrenie vorkommt, verdienen unsere eingehende Beachtung. Wir müssen daraus den Schluß ziehen, daß hier eine Neuentstehung der Schizophrenie vorkommt. Wir können demnach annehmen, daß direkte Belastung der Eltern durch Trunksucht (die sich eben oft mit Psychopathie vergesellschaftet) und Psychopathie in einigen Fällen bei den Nachkommen Schizophrenie verursachen kann. Es käme also darauf hinaus, daß man in der Psychopathie der Erzeuger und auch in ihrer Trunksucht ein Moment sehen könnte für die Schizophrenie der Nachkommen. Aber dann taucht sofort die Frage auf, ist die Psychopathie eines Elters schon genügend oder müssen vielmehr auf beiden Seiten solche Anomalien vorhanden sein, um bei dem einen oder andern Kinde zur Schizophrenie zu führen. Oder genügen solche Abnormitäten in beiden elterlichen Familien schon, ohne daß die Eltern selber davon ergriffen wären (Latenz?) oder daß nur ein Elter an dieser Abnormität litte, während auf der andern Seite die Mutter gesund, aber in ihrer Familie solche Abnormitäten vorkommen. Wir konnten in drei Gruppen auf väterlicher und mütterlicher Seite das nachweisen, d. h. direkte Belastung auf der einen Seite, auf der andern Belastung bei entfernten Verwandten, Onkeln oder Tanten oder Großeltern. Oder sind es ferner nur ganz besonders gefärbte Psychopathien, die bei den Kindern Schizophrenie bewirken, während anders geartete Psychopathien in dieser Beziehung harmlos wären. Wir haben im Laufe der Erfahrung den Eindruck bekommen, daß es sich wohl so verhalten könnte. Das gleiche gilt von der Trunksucht. Viele werden Trinker, weil ihre Psychopathie sie dazu treibt. Wenn nun einzelne Nachkommen von Trinkern schizophren werden, so wäre die von der Trunksucht maskierte Psychopathie anzuschuldigen und nicht die Trunksucht. Die Psychopathie ist mit einem Scheideweg zu vergleichen, ein Weg führt unter Umständen zur Schizophrenie, ein anderer unter Umständen zu genialen und hochwertigen Leistungen und originellen Konzeptionen.[1])

Geschwistergruppen nach der Zahl der Geschwister geordnet.

Wenn wir die 292 Geschwistergruppen nach der Zahl der Geschwister ordnen, so erhalten wir folgendes Bild:

13 Geschwistergruppen mit	1 Geschw. od.	4,5 v. H.
20 Geschwistergruppen mit	2 Geschw. od.	6,8 v. H.
45 Geschwistergruppen mit	3 Geschw. od.	15,4 v. H.
47 Geschwistergruppen mit	4 Geschw. od.	16 v. H.
28 Geschwistergruppen mit	5 Geschw. od.	9,5 v. H.
26 Geschwistergruppen mit	6 Geschw. od.	8,8 v. H.
31 Geschwistergruppen mit	7 Geschw. od.	10,6 v. H.
19 Geschwistergruppen mit	8 Geschw. od.	6,8 v. H.
19 Geschwistergruppen mit	9 Geschw. od.	6,8 v. H.
15 Geschwistergruppen mit	10 Geschw. od.	6,5 v. H.
7 Geschwistergruppen mit	11 Geschw. od.	2,1 v. H.
10 Geschwistergruppen mit	12 Geschw. od.	3,3 v. H.
5 Geschwistergruppen mit	13 Geschw. od.	1,6 v. H.
4 Geschwistergruppen mit	14 Geschw. od.	1,2 v. H.
3 Geschwistergruppen mit	15 Geschw. od.	0,9 v. H.

Am stärksten vertreten sind die Familien mit drei, vier und sieben Kindern, sie machen 40 v. H. aller Gruppen aus.

Wenn wir die Erst-, Zweit- usw. Geborenen und ihre Morbidität an Schizophrenie in Betracht ziehen, so ergibt sich folgendes:

Es erkranken an Schizophrenie

von 292 erstgebornen Geschw.	94 od.	31 v. H.
von 279 zweitgebornen Geschw.	85 od.	31 v. H.
von 259 drittgebornen Geschw.	52 od.	20 v. H.
von 254 viertgebornen Geschw.	36 od.	15 v. H.
von 167 fünftgebornen Geschw.	28 od.	14 v. H.
von 139 sechstgebornen Geschw.	28 od.	18 v. H.
von 113 siebentgebornen Geschw.	27 od.	23 v. H.
von 82 achtgebornen Geschw.	9 od.	12 v. H.
von 63 neuntgebornen Geschw.	5 od.	9 v. H.
von 44 zehntgebornen Geschw.	7 od.	12 v. H.
von 29 elftgebornen Geschw.	3 od.	9 v. H.
von 22 zwölftgebornen Geschw.	2 od.	7 v. H.
von 12 dreizehntgebornen Geschw.	2 od.	11 v. H.
von 7 vierzehntgebornen Geschw.	0 od.	0 v. H.
von 3 fünfzehntgebornen Geschw.	1 od.	33 v. H.

Die Erstgebornen, die Zweitgebornen und die Fünfzehntgeborenen zeigen demnach die höchste

[1]) Ein Teil der Psychopathien dürfte harmloser Natur und bloß als Charaktervarietät zu betrachten sein.

Aorbidität an Schizophrenie. Zwischen diesen drei iipfeln steigt und fällt die Kurve ziemlich unregelnäßig, ohne jedoch die erste Höhe wieder zu ereichen. Sind vielleicht bei den Erst- und Zweitebornen die Hindernisse der Geburtswege im piele, wodurch das Gehirn irgendwie traumatisch eeinflußt würde durch Druck usw.? Sind bei den uletztgebornen vielleicht schwächende Einflüsse er Mutter maßgebend, welche durch die vielen ieburten im Ernährungszustand ungünstig beeinußt ist und dadurch einen schlimmen Einfluß auf as Gehirn der Frucht hat?

Verheiratet sind 91 Schizophrene oder 31 v. H. ı der Normalbevölkerung sind in dem Alter, in em die Schizophrenie gewöhnlich ausbricht (von) bis 50 Jahren) etwa 50 v. H. verheiratet. Es ifft also auf die Schizophrenen weniger Verheiıtete als bei der Normalbevölkerung. Die Krankeit bricht hier und da schon in einem Alter aus, ıß die Aussichten auf Heirat wegfallen, aber es ɛrrscht auch infolge der Realitätsabwendung der ranken weniger Neigung sich eine Lebensgefährı zu suchen als bei den Normalen. Der Schizoırene hat eben weniger gesellschaftliche und ziale Instinkte als der Normale. Die 91 Ehen, i denen entweder Vater oder Mutter schizophren ıd, haben 337 Kinder. Es trifft somit auf eine Ehe ' Kinder. Die durchschnittliche Kinderzahl bei unrer Bevölkerung beträgt 5,4.

Diese 337 Kinder sind also alle direkt schizoren belastet. Die in dem gleichen Zeitraume aufnommenen und direkt belasteten Schizophrenen tragen aber nur 79. Ein großer Teil der direkt ıizophren Belasteten wird eben gar nicht schizoren (mehr als die Hälfte) und ein Teil der Schizorenen sucht die Anstalt gar nicht auf.

Von den Frauen erkranken 53 v. H. an Schizorenie, der Rest kommt auf die Männer.

Die Altersstufen beim Ausbruch der Schizorenie sind wie folgt:

10	bis 20 Jahre	15,3 v. H.
21	bis 30 Jahre	41,1 v. H.
31	bis 40 Jahre	25 v. H.
41	bis 50 Jahre	13 v. H.
51	bis 10 Jahre	3,5 v. H.

Wir haben darunter einen Fall mit 12 Jahren. ıst beginnt die Erkrankung meistens mit dem 15. re. Es ist deshalb auch ungenau, wenn einzelne oren das 17. Jahr als unterste Grenze annehmen.

harakteranomalien der Schizophrenen vor der Erkrankung.

In 43 v. H. werden schon in der Jugendzeit der ıizophrenen auffallende Charakteranomalien erwähnt. Wir wollen einige anführen: Starrköpfigkeit. Religiöse Überspanntheit. Zaghaftes Wesen. Zurückgezogenheit und Ängstlichkeit. Launenhaftigkeit und Unberechenbarkeit. Jähzorn. Heiteres Gemüt. Lügenhaftigkeit und phantastisches Wesen. Rechthaberisches Wesen und keine Freude an Vergnügungen. Wollte immer hoch hinaus, konnte keinen Spaß vertragen. Hochmütig und rechthaberisch. Gutmütig und empfindlich. Aufgeregt und unruhig. Rabiat und rechthaberisch. Still und in sich gekehrt, sondert sich ab. Hochfahrend und stolz. Immer aufgeregt, herrisch, stolz und faul. Eigensinnig, starrköpfisch, rechthaberisch. Neidisch, empfindlich und bös. Etwas ernst. Starrsinnig. Eigen, wollte allein sein. In sich gekehrt. Unverträglich und empfindlich. Eigensinnig, ehrgeizig und empfindlich. Langsam und ängstlich. Bösartig. Furchtsam, Hang zum Eigensinn. Immer skrupulös. Ernsthaft und in sich gekehrt. Eigensinnig, sonderbar. Zänkisch. Gereizt, Lärmmacher, hypochondrisch usw.

Wir müßten natürlich auch wissen, wie oft solche Charakteranomalien bei solchen Leuten in der Jugend vorkommen, die nie schizophren werden. Wer sich an seine Schulkameraden in der Primarschule und des Gymnasiums erinnert, der weiß, wie oft solche Anomalien vorkommen, ohne daß später das zu Schizophrenie führen muß. In 24 v. H. ist die hohe geistige Veranlagung hervorgehoben und in eben so vielen Fällen die schwache Veranlagung. In den übrigen Fällen war entweder keine Auskunft erhältlich oder es wird nichts Besonderes erwähnt.

Bei den Männern in 20 v. H., bei den Frauen in 75 v. H. wird in der Jugend Blutarmut und körperliche Schwäche angeführt.

Die nichtschizophrenen Psychosen.

Wir verfügen hier über 195 Geschwistergruppen mit 1209 gesunden und kranken Geschwistern. Auf eine Geschwistergruppe kommen somit 6,4 Geschwister, also mehr als dem Durchschnitt der Normalbevölkerung entspricht, auf ein Krankes trifft 5,2 Gesunde. Bei den 1209 Geschwistern gibt es 90 unter 10 Jahren Verstorbene. Wenden wir die gleiche Berechnung an wie bei den Schizophrenen, so trifft es auf 4,4 gesunde ein krankes Geschwister.

14 Gruppen sind schizophren belastet, worunter eine Gruppe direkt. Die schizophrene Belastung der nichtschizophrenen Psychosen macht also 7 v. H. aus. Die durch die Mutter schizophren belastete Geschwistergruppe zählt sieben Geschwister, drei davon sind epileptisch und eines kam wegen Delirium tremens in die Anstalt.

55 Gruppen oder 30 v. H. sind direkt belastet durch Charakteranomalien, Nervosität, Melancholie, Manie, Epilepsie, senile Psychosen, Taubstummheit, Verbrechen, Schwachsinn usw.

In 32 Gruppen oder 18 v. H. findet sich direkte Belastung durch Trunksucht.

In 31 Gruppen oder 32 v. H. finden sich noch andere Geschwister erkrankt an Psychopathie, Nervosität, Schwachsinn, Epilepsie, Stottern, Trunksucht, mehrmals Suizid, Schwerhörigkeit, moralische Minderwertigkeit und Verbrechen.

In 71 Gruppen oder 34 v. H. ist überhaupt keine Belastung nachweisbar.

Es erkranken:
von den erstgeborenen Geschwistern 31 v. H.,
von den zweitgeborenen Geschwistern 20 v. H.,
von den drittgeborenen Geschwistern 15 v. H.,
von den viertgeborenen Geschwistern 10 v. H.,
von den fünftgeborenen Geschwistern 7,5 v. H.,
von den sechstgeborenen Geschwistern 5,1 v. H.,
von den siebentgeborenen Geschwistern 16 v. H.,
von den achtgeborenen Geschwistern 7,5 v. H.,
von den neuntgeborenen Geschwistern 16 v. H.,
von den zehntgeborenen Geschwistern 6,1 v. H.,
von den elftgeborenen Geschwistern 7,6 v. H.,
von den zwölftgeborenen Geschwistern 0 v. H.,
von den dreizehntgeborenen Geschwistern 0 v. H.,
von den vierzehntgeborenen Geschwistern 17 v. H.,
von den fünfzehntgeborenen Geschwistern 11 v. H.,
von den sechzehntgeborenen Geschwistern 33 v. H.,
von den siebzehntgeborenen Geschwistern 0 v. H.,
von den achtzehntgeborenen Geschwistern 0 v. H.

Auch bei den nichtschizophrenen Psychosen sind die zuerst- und die zuletztgeborenen am meisten gefährdet, zu erkranken.

Einige Bemerkungen zu den vorstehenden Angaben.

Das Aufnahmegebiet für unsere Anstalt ist der Kanton Luzern, dessen Bevölkerung 167 000 beträgt und zum größten Teil der Landwirtschaft sich widmet. Die hier in Betracht gezogenen kranken und gesunden Geschwister betragen 2973, und unsere Angaben erstrecken sich über einen Zeitraum von drei Jahren. Das macht den 168. Teil der Bevölkerung aus. Die direkt beobachteten Personen betragen bloß 487, was sogar nur den 1028. Teil der Bevölkerung ausmacht. Von den 2486 Personen wissen wir nur etwas durch die Anamnese, durch schriftliche Berichte oder wir haben sie etwa bei der Aufnahme der Kranken oder bei Besuchen flüchtig beobachten können. Dürfen wir nun die bei einem so kleinen Bruchteil der Bevölkerung gefundenen Resultate auf die Gesamtbevölkerung ausdehnen? Da liegt eben der Fehler, der so vielen Statistiken anhaftet. Das sollte für uns eine Warnung sein, mit den gefundenen Resultaten nur sehr vorsichtig zu operieren.

Die direkt schizophren belasteten Geschwistergruppen haben durchschnittlich 5 Geschwister, während die Durchschnittszahl bei unserer Bevölkerung 5,4 beträgt. Bei den schizophren indirekt und bei den gar nicht mit Schizophrenie belasteten schizophrenen Geschwistergruppen beträgt die durchschnittliche Geschwisterzahl 5,8. Bei den nichtschizophrenen Psychosen ist die Zahl der Geschwister am größten, sie beträgt 6,4.

Die Ehen, bei denen ein Elter schizophren ist, haben durchschnittlich weniger Kinder, als es dem Durchschnitt der Ehen der Bevölkerung entspricht, 3,7 gegen 5,4.

Die Frauen sind etwas stärker an der Schizophrenie beteiligt als die Männer, es trifft auf 5[illegible] schizophrene Frauen 45 schizophrene Männer.

Von den Schizophrenen sind 24 v. H. verheiratet, während es auf die nichtschizophrenen Psychosen 51 v. H. trifft.

In der Hälfte der schizophrenen Geschwistergruppen finden sich bei andern Geschwistern noch Charakteranomalien, Nervosität usw., während bei den nichtschizophrenen Psychosen diese Anomalien nur in 30 v. H. nachgewiesen werden können.

Wir haben auch gute Gründe, anzunehmen, daß die Schizophrenie oft früher beginnt, als man nach den Angaben der Umgebung und nach dem ärztlichen Zeugnisse annehmen sollte. Eine sehr große Zahl beginnt schon vor dem 20. Jahr unter der Maske von allerlei körperlichen Krankheiten, z. B. unter der Etikette von Herzkrankheiten, Palpitationen, Oppressionsgefühlen, Schmerzen usw., Ohnmachten usw. Psychogene Schmerzen im Unterleibe werden nicht selten für Blinddarmentzündungen gehalten und operiert, die nach der Operation weiter bestehenden Schmerzen und Beschwerden belehren dann vielleicht die Umgebung, daß der Ursprung der Schmerzen anderswo gesucht werden muß. Ein ganzes Heer von Magenschmerzen [illegible] psychogener Natur (auf schizophrener Grundlage) und gelegentlich wird dann auch eine Gastroenterostomia retrocolica ausgeführt. Aber trotz dieses Eingriffes bestehen dann natürlich die schizophrenen Magenbeschwerden ruhig weiter.

Fassen wir unsere Beobachtungen nochmals kurz zusammen:

1. Von 390 schizophrenen Geschwistern haben [illegible] eine direkte schizophrene Heredität (20 v. H.), 213 oder 54 v. H. haben ein indirekte schizophrene Heredität, und 88 oder 26 v. H. hab[illegible]

gar keine schizophrene Belastung. Unter den letzteren haben 16 v. H. überhaupt keine Belastung.

2. Die nichtschizophrenen Psychosen haben in 7 v. H. eine schizophrene Belastung.
3. Nur in 12 v. H. aller Fälle ist die schizophrene Belastung sowohl auf väterlicher als auf mütterlicher Seite nachweisbar.
4. Die in 50 v. H. nachweisbare Psychopathie, Nervosität usw. der Eltern der schizophrenen Geschwistergruppen scheint zuweilen nicht ohne Einfluß zu sein bei der Entstehung der Schizophrenie der Kinder.
5. Das häufige Vorkommen von Schwachsinn und Epilepsie in schizophrenen Geschwistergruppen deutet auf einen Zusammenhang mit der Schizophrenie.
6. Zieht man auch die früh verstorbenen Geschwister in Rechnung, so trifft es auf ein schizophrenes Geschwister drei Gesunde.
7. Der vierte Teil sämtlicher Gruppen hat mehr als ein schizophrenes Geschwister.

Standesfragen.

Von Dr. **Rein**, Oberarzt an der Landesirrenanstalt Landsberg a. W.

(Schluß.)

Schon im Vorhergehenden ist auf die

Selbständigkeit und Verantwortlichkeit der Anstaltsärzte

iederholt hingewiesen, diese muß unbedingt möglichst weitgehendem Maße gehaffen werden um unseren Beruf überhaupt erlglich und befriedigend zu gestalten, da bei den günstigen Beförderungsaussichten nur ein kleiner il der Ärzte in schaffensfreudigem Alter zu leiden Stellungen gelangen kann. Daß eine vollmmene Selbständigkeit und Unabhängigkeit rbei nicht zu erreichen ist, liegt in der Besonderit der Verhältnisse, die eine einheitliche Leitung r Anstaltsbehandlung und des Anstaltsbetriebes ordern; aber immerhin läßt sich da vieles verssern, wie besonders die Denkschrift der bayrien Ärzte ausführt.

Auch nach außen hin kann das allgemeiner zum sdruck gebracht werden dadurch, daß die verwortlichen behandelnden Ärzte auch Auskünfte Angehörige und Behörden verantwortlich mit erzeichnen. Diese Einrichtung besteht seit Jah schon an manchen Anstalten und hat sich behrt, warum sollte das nicht überall eingeführt rden können? Bürokratische Bedenken dage müssen unbedingt überwunden werden, sache Einwände aber gibt es wohl kaum.

Als gutes Muster einer weitgehenden Selbständkeit der einzelnen Ärzte wird mir die Diensteinung in meiner ersten Stellung als Psychiater, in sbach, stets in angenehmer Erinnerung bleiben: ektor und vier Ärzte, der älteste stellvertretender Direktor und nur als solcher funktionierend Vorgesetzter, sonst alle vier gleichgestellt; jeder hatte eine Aufnahme- und zwei andere Abteilungen, so daß es meist möglich war, einen Kranken, auch wenn er nicht mehr wachbedürftig war, noch selbst weiter zu behandeln; entsprechend den vier Arztbezirken auch vier Oberpflegebezirke, mit nach Möglichkeit in sich beschränktem Wechsel des Personals, dabei gegenseitige Vertretung der Ärzte nach bestimmtem Turnus bei angenehmstem kollegialen Verhältnis; der Direktor als Leiter die Selbständigkeit der Ärzte in weitestgehendem Grade respektierend, wobei er auch in Verwaltungsfragen ihre Meinung hörte und alle zur Mitarbeit heranzog. — Man sieht also, die Forderungen sind keine Utopien, es geht sehr wohl; vier Bedingungen keine Utopien, es geht sehr wohl; vier Bedingungen sind dazu nur notwendig: Entgegenkommen und guter Wille des Direktors, ernste und verantwortungsbewußte Berufsauffassung der Ärzte, vornehme und kollegiale Gesinnung aller und Auswahl nur tüchtiger und geeigneter Persönlichkeiten bei Anstellung und Beförderung.

Nun noch einige Worte zu Rehms Vorschlägen (5), mit Recht sagt Vollrath (6), daß diese daran kranken, daß sie nur vom Standpunkte des älteren Arztes aufgestellt sind. Rehm schreibt zu sehr pro domo, er will für sich und seine gleichaltrigen Kollegen eine möglichste Gleichstellung mit dem Direktor, bedenkt aber nicht, daß durch sein System eine große Zahl unselbständiger Oberarzt-, Anstaltsarzt- und Assistenzarztstellen geschaffen werden; ja wäre der Wechsel der Assistenz-

ärzte groß und häufig, wie etwa an großen allgemeinen Krankenhäusern, zum Beispiel Eppendorf, so ließe sich das bis zu gewissem Grade einrichten, die meisten Ärzte aber, die zur Psychiatrie überhaupt gehen, wählen diese als Lebensberuf, also würden in wenigen Jahren die jetzt vielleicht noch jungen Untergebenen ein Alter erreichen, wo sie mit Recht die gleiche Forderung nach Selbständigkeit stellen, wie jetzt Rehm. Wo sind in einer Anstalt mit 1000 Kranken und 10 Ärzten jetzt noch zwei jüngere Anstaltsärzte und vier Assistenzärzte? Gerade das Vorwärtskommen, von dem Rehm spricht, ist durch seinen Plan nicht gewährleistet, denn dann müßten die leitenden Ärzte und Oberärzte erst Platz machen. Auch die Einrichtung einer besonderen Abteilung für gerichtliche Beobachtungsfälle in einer Anstalt hätte doch manchen Nachteil; will Rehm dann auch die Begutachtungen auf die Ärzte dieser Abteilung allein beschränken?

Bei

Anstellung und Beförderung

ist eine strenge Auswahl nach allgemeiner und wissenschaftlicher Eignung für den Beruf erforderlich, jedenfalls mehr, als es leider früher mitunter geschah aus Mangel an Ärzten, die sich der Psychiatrie zuwandten. Der Direktor bzw. der ausbildende ältere Arzt muß die Eignung eines jungen Assistenten sehr bald erkennen können, und beim Fehlen derselben ihn rechtzeitig zur Aufgabe des Berufs veranlassen im Interesse unseres Standes und des betr. Arztes selbst, der vielleicht zu anderer ärztlicher Tätigkeit sich ganz gut eignet. Zu verurteilen ist ein Vorgehen, wie es mir aus einem Falle bekannt ist, daß einem nicht geeigneten Arzte nach dreijähriger Tätigkeit als Assistent die Anstellung verweigert wurde mit der Angabe, er müsse erst promovieren, wozu ihm ein Jahr Frist gestellt werde, als er dann noch nicht promoviert hatte, wurde ihm ein weiteres Jahr Frist dazu gestellt, und erst als er auch dieses Jahr nicht zur Promotion benutzt, wurde ihm unter Angabe dieses Grundes die Anstellung definitiv verweigert. Offenheit ist in solchem Falle die unbedingte Pflicht des Direktors.

Die Qualifikation eines Arztes für Beförderung hat tunlichst nicht durch den Direktor allein, sondern unter Hinzuziehung eines oder mehrerer älterer Ärzte der Anstalt zu erfolgen. Der vom Brandenburger Standesverein aufgestellte Entwurf einer Dienstanweisung sieht Qualifikation durch Direktor und stellvertretende Direktoren vor. Daß der Arzt das Recht hat, die Qualifikation einzusehen, ist ja reichsgesetzlich geordnet.

Neben der Qualifikation kommt als maßgebend für die Beförderung wohl hauptsächlich das Dienstalter in Betracht. Die Brandenburgische Standesvertretung hat auf Grund eines Einzelfalles und der Äußerung des Landesdirektors, daß er sich das freie Beförderungsrecht vorbehalte, gefordert, daß unbedingt eine Auswahl nur unter den drei dienstältesten qualifizierten Ärzten erfolgen solle; diese Auswahl deshalb, weil bei der Verschiedenheit der Anstalten (s. o.) die Eignung aller Kollegen doch nicht für jeden Fall zutreffe.

Die von der bayerischen Denkschrift geforderte Ausschreibung von Beförderungsstellen für alle Ärzte der in Betracht kommenden Anstalten wurde in gleicher Weise auch in Brandenburg gefordert und ist erwünscht für alle Landesverbände. Jedenfalls muß es verhindert werden, daß an einer Anstalt Beförderungen nur ihrer Ärzte, quasi heimlich vorkommen, wie überhaupt ein Wechsel der Ärzte von einer zur anderen Anstalt in vielen Beziehungen recht erwünscht ist. Für diesen Wechsel besondere unständige Stellen vorzusehen, wie Kolb vorschlägt (4), wird wohl nicht überall angängig sein, auch sollen doch möglichst nicht nur die jüngsten, sondern auch die älteren Ärzte mitunter wechseln, für diese ist vielleicht eine Versetzung manchmal ganz besonders erwünscht, um das Einrosten zu verhindern.

Soll nun für Anstellung bzw. für Beförderung auch noch die

Ablegung der ärztlichen Prüfung für den Staatsdienst

gefordert werden? Diese Forderung ist wohl berechtigt für diejenigen Staaten, wo die Anstaltsärzte unmittelbare Staatsbeamte sind und die Anstalten eigene Medizinalbezirke bilden, in denen von dem Direktor bzw. seinem Stellvertreter als Bezirksarzt die Funktionen eines Kreisarztes ausgeübt werden (so z. B. in Sachsen, Württemberg). Dies trifft nun aber nicht zu für die preußischen Provinzialanstalten. Hat das Physikatsexamen für die preußischen Anstaltsärzte einen praktischen Vorteil? Diese Frage muß man verneinen. Es wird fürs Physikat vielerlei Spezielles verlangt, ohne daß dabei eine wirkliche vollkommene spezialistische Ausbildung möglich ist — eben wegen der Vielseitigkeit —, davon gebraucht der Anstaltspsychiater aber für seinen Beruf fast nichts. Die für ihn hauptsächlich in Betracht kommende psychiatrische Prüfung ist doch so, daß sie für den wirklichen Spezialberuf unzureichend ist. Daneben würde für ihn vielleicht noch

e gerichtsärztliche Prüfung und die verngte Sektionstechnik von einiger Bedeung sein. Im ganzen aber kann man wohl sagen, ß für den Psychiater das Physikatsamen kein Prüfstein der Berufsgnung ist und somit eine ziemlich überflüssige beits- und Zeitverschwendung.

Andrerseits verkenne ich nicht, daß man sagen nn, durch jedes Examen findet eine ssiebung untüchtiger Elemente att und die Forderung einer Exansablegung hebt das Ansehen des rufes. Das wiegt sicher alle allgemeinen Einnde gegen Prüfungen als Glückssache, Zufallsdukte, unsichere Urteile über tatsächliches Wis- und Können u. a. auf.

Wäre diesem Zwiespalt zwischen Notwendigkeit Prüfung zur Hebung des Standes einerseits und unzweckmäßig erscheinenden Art des Physiexamens andererseits nicht abzuhelfen? Ich ne, es ließe sich vielleicht ein Mittelweg finden weder in Einführung eines wirklichen Fachamens für Psychiater (Psychiatrie, nsische Psychiatrie, Anstaltswesen u. ä.) oder urch, daß das Staatsexamen in gewisser se abgeändert würde. Wie ich gehört e, sollen Bestrebungen in dieser Richtung bes laut geworden sein, doch ist mir nichts Sichedarüber bekannt. Ich dächte mir eine Trennung zwei Gruppen möglich, wie ja auch das juristie zweite Staatsexamen (Assessorexamen) für waltungsjuristen und Richter getrennt ist: auf einen Seite eine Prüfung für die Kreisärzte, als ptfächer: Hygiene, gesundheitspolizeiliche Maßmen, Hebammenwesen, als Nebenfächer: gerichte Medizin und Psychiatrie; auf der andern Seite Gerichtsärzte und Psychiater als Hauptfächer: chiatrie, gerichtliche Medizin, Sektionstechnik, Nebenfächer: Hygiene und die wichtigsten geheitspolizeilichen Maßnahmen. Vielleicht gibt er Vorschlag Anlaß zu einer Aussprache und r zu einer Einigung in der strittigen Frage der ungsforderung. Daß für die älteren und seit en schon bewährten Psychiater eine nachträge Prüfung nicht in Betracht kommt, ist ja wohl tverständlich.

Daß die

wissenschaftliche Fortbildung

Ärzte eine Notwendigkeit ist, braucht hier nicht weiter erörtert zu werden. In vorbildr Weise hat die Provinz Brandenburg einzel- Ärzten schon seit Jahren — neben den üblichen ilfen zum Besuch von Kursen und Versammlungen an alle Ärzte im Wechsel — Urlaub bis zu einem Jahre gewährt zwecks spezialistischer Weiterbildung an einer psychiatrischen Klinik. Eine Forderung muß aber jetzt von allen Standesvereinen an die Direktoren gestellt werden, nämlich, daß ein regelmäßiger Wechsel im Besuche der Kurse und Versammlungen unter allen angestellten Ärzten inkl. der Direktoren stattfindet. Daß die Direktoren den Versammlungsbesuch in erster Linie für sich in Anspruch nehmen, dafür liegt keinerlei rechtliche Begründung vor. Ich weise hier hin auf meine Zusammenstellung über den Besuch der letzten Friedensversammlungen des deutschen Vereins für Psychiatrie (s. diese Wochenschr. 1920 Heft 5-6 S. 40). Auch die diesjährige Versammlung bot ein ähnliches Bild: von Bayern sah ich fast nur Direktoren, von Brandenburg, wo für jede Anstalt nur eine Reisebeihilfe bewilligt war, waren sechs Direktoren und drei stellvertretende Direktoren da. Daß auch andere Ärzte Interesse für die Versammlungen haben, geht daraus hervor, daß aus den Brandenburger Anstalten allein mehrere Ärzte auf eigene Kosten die Hamburger Versammlung besuchten. Hoffen wir auf baldige Abhilfe in dieser Beziehung!

Bei der

Einteilung des ärztlichen Dienstes

ist es zweckmäßig, daß zwei bis drei Ärzte sich regelmäßig auf ihren Abteilungen vertreten und auch den übrigen Ärzten nach Möglichkeit Gelegenheit zur vertretungsweisen Visite auf allen Abteilungen gegeben wird. Dadurch ist auch ein Abteilungswechsel, vielleicht von Jahr zu Jahr, erleichtert.

Im allgemeinen werden wir Ärzte wohl alle mehr als acht Stunden Dienst tun, denn die für Fortbildung durch wissenschaftliche Arbeit und Lektüre aufgewendete Zeit muß doch auch dem Dienste zugerechnet werden, da sie ja unserer dienstlichen Tätigkeit zugute kommt. Bezüglich der Freizeit halte ich es nicht für angebracht, die Forderung freier Tage oder Nachmittage so sehr hervorzuheben, es klingt so unwürdig und erinnert an die Forderungen von Dienstboten. Daß wir Freizeit zur Erholung brauchen, ist natürlich; wir bedürfen dieser vielleicht mehr als mancher andere Beruf. Am besten und würdigsten erscheint mir die Regelung in der Art zu sein, wie ich es von verschiedenen Anstalten und aus eigener Erfahrung kenne, daß die Nachmittagsvisiten von einem Arzte für zwei oder drei Abteilungen im Wechsel und in gegenseitiger Vertretung gemacht werden, entspre-

chend auch der Sonntagsvormittagsdienst, während für den Sonntagsnachmittagsdienst die Zahl der diensttuenden Ärzte wohl gut noch weiter verringert werden kann, den so vom Visitendienst befreiten Ärzten ist dann freie Verfügung über ihre Zeit gegeben, die sie zu wissenschaftlicher Betätigung oder zu Privatzwecken verwenden können. Ein Arzt, der diese Zeit nur als völlige Freizeit verwenden würde, würde wohl schwerlich auch durch stärkere Heranziehung zu geregeltem Dienst einer ernsteren Berufsauffassung zugeführt werden können, er ist als verloren für den Beruf des Psychiaters anzusehen.

Eine Einrichtung, die vielfach zu recht unwürdiger Kontrolle der Ärzte geführt hat oder gar noch führt, ist das

Referat des Oberpflegepersonals

beim Direktor. Über die wirklich in dieser Beziehung vorkommenden Mißstände will ich hier mich nicht weiter auslassen, nur darauf hinweisen, daß auch ohne die eigentliche Absicht des Direktors zum mindesten der Anschein einer Kontrolle der Ärzte erweckt werden kann. Das Oberpflegerreferat erfolgt wohl meist an der Hand des aufgestellten schriftlichen Tagesberichts, was ist da natürlicher, als daß der Direktor auch Fragen nach dem Verhalten der aufgenommenen oder als unruhig aufgeführten Kranken u. ä. stellt; das aber sind doch alles ärztliche Angelegenheiten, die ins Referat des Arztes gehören. Streng genommen, hat sich das Referat des Oberflegepersonals doch nur mit dem Dienst des Personals und mit ev. wirtschaftlichen Vorkommnissen zu befassen. Am besten erfolgt das Oberpflegerreferat vor versammeltem Ärztekollegium, dem dann auch gleich Gelegenheit zu Meinungsäußerung gegeben ist. Es braucht dazu nicht eine besondere Zusammenkunft, etwa früh vor der ärztlichen Visite, angesetzt zu werden; das Referat kann sehr wohl am Beginn der täglichen Ärztekonferenz stattfinden, da es ja doch meist sehr kurz sein wird. Diese Einrichtung besteht auch tatsächlich an mir bekannten Anstalten.

Es soll damit natürlich nicht dem Direktor die Möglichkeit beschränkt werden, mit dem Oberpflegepersonal entsprechende Fragen zu erörtern, nur glaube ich, daß so am besten einem Übergreifen dieser Besprechungen auf ärztliches Gebiet vorgebeugt und damit auch der Anschein einer unwürdigen Kontrolle der Ärzte vermieden wird.

Nur kurz will ich hier einen Vorschlag Kolbs (4) erwähnen, die

Heranziehung von Kranken oder Angehörigen solcher bei Beratung über Anstaltsangelegenheiten

so bei Beratung über Bestrafung von Pflegepersonal. — Zuerst: Die Ärztekonferenz — ein Ärzterat, der über den Direktor Urteil fällt — dann ein Krankenrat, der über Pfleger, vielleicht auch über Ärzte zu urteilen hat. — Dieser Vorschlag ist so absurd, daß er wohl allgemein als standesunwürdig und nicht weiter diskutabel angesehen wird.

Zum Schlusse noch zwei Wünsche, deren Verwirklichung sich wohl leider nicht überall erreichen lassen wird: der erste ist ein besonderes

Dienstzimmer

für jeden Arzt oder für höchstens zwei gemeinsam, wo man ungestört seine schriftlichen Arbeiten erledigen kann, denn in dem gemeinsamen Konferenzzimmer zu arbeiten, ist oft nicht angenehm, wenn überhaupt möglich.

Der zweite Wunsch ist der einer

Schreibkraft für den ärztlichen Dienst,

ich verweise hier auf die Ausführungen von Groß,[1]) der in Rufach durch Stellung eines Stenographen für jeden Arzt diesen von viel unnötiger Schreiberei befreite. Sicherlich würden vielfach dann auch die Krankengeschichten vollständiger und besser geführt werden können, wenn man die Möglichkeit hätte, am Krankenbette bei der Visite die Einträge einem Stenographen zu diktieren.

Manche Einzelheiten der oben angeführten Artikel und Schriften habe ich hier nicht berührt, da ich ja keine Dienstanweisung oder auch nur genauere Richtlinien dafür geben wollte. Auch solche Standesfragen, die mit allgemeineren Berufsfragen zusammenhängen, habe ich außer Erörterung gelassen und nur die Organisation des Anstaltsdienstes betreffende Standesfragen hier behandelt. Wenn ich auf manche Mißstände besonders hingewiesen habe, so geschah das in der Absicht, eine Besprechung derselben an der Hand meiner Veröffentlichung vielleicht zu erleichtern an den Anstalten, wo sie noch bestehen. Mögen meine Zeilen zu ihrer Behebung beitragen und damit zur Förderung des ganzen Standes der Anstaltspsychiater.

---

[1]) Aschaffenburgs Handb. für Psych. Allg. Teil Abtlg. 4 S. 97.

Streiflichter aus der Praxis der Verwaltungen.

Fürsorge für eigene Beamte und für Fremde.

Eine Provinzialbehörde erläßt eine Verfügung, in der unter Berufung auf die Pflicht zur Sparımkeit und auf die Tatsache, daß die Beamten in en Anstalten nunmehr den Beamten in der Zenalinstanz annähernd gleichgestellt wären (bei nem Unterschiede von etwa 1700 M!), in der auptsache bestimmt wird, daß in Zukunft nicht ır die Gartenpachtpreise und verschiedenes anere, wie z. B. die Gebühren für Benutzung des nstaltsfuhrwerkes, nach den ortsüblichen Prein berechnet werden sollen, sondern auch für die auskranken, die einzelnen Ärzte- und Beamtenmilien überwiesen werden, die Hälfte des ortsblichen Tagelohnes an die Anstalt abgeführt wern soll. Wenn man berücksichtigt, daß zum achtpreise der Dienstgärten noch eine 4,5 proz. erzinsung aller gepflanzten Obstbäume und träucher und des Zaunes und ein nicht unbeächtliches Wassergeld hinzukommt, stellt sich adurch der Preis für den Garten, der doch zueist mit Hilfe des Hauskranken bearbeitet wird,) hoch, daß der Gartenbetrieb für den Inhaber ırentabel wird und dieser vielfach besser fahren ürde, wenn er Kartoffeln, Obst und Gemüse im andel kaufen würde, wobei auch der Ärger und e Enttäuschungen wegfallen würden, die wohl einem Gartenbesitzer erspart bleiben. Die der nstalt wieder zur Verfügung gestellten Gärten ıllen durch diese bewirtschaftet werden; es ist lerdings nicht gesagt, wie die Zentralbehörde ch das denkt, da die meisten Anstalten ihres erwaltungsbezirkes kaum die Kräfte haben, ihren genen Wirtschaftsbetrieb aufrechtzuerhalten.

Vor Erlaß der Verfügung ist der Landesmediziıreferent — welche Stelle leider nicht hauptamth, sondern durch einen Direktor im Nebenamte ersehen wird — nicht gefragt worden. Es wäre nst zu bezweifeln, ob dann die Festsetzung der erechnung der Arbeitskraft der Hauskranken in lcher Höhe in die Verfügung hineingekommen äre. Man merkt die Luft des grünen Tisches und n Mangel der Kenntnis des Anstaltslebens. Jeder rzt oder Beamte, der einen Hauskranken beıäftigt, wird wissen, daß das nicht eine reine eude ist, daß die Kranken in ihrer Arbeit oft ıstet, launenhaft, von Krankheitsäußerungen Vahnideen usw.) beeinflußt sind, daß oft stete ıfsicht und Anleitung erforderlich sind; auch beutet der nicht seltene Wechsel ein Gegengewicht gen die Vorteile durch die Hilfe des Kranken, nn jeder Kranke muß erst angeleitet werden, seine Eigenart ergründet werden. Und ist der Kranke eingearbeitet, schlägt er gut ein, so schlägt auch bald die Trennungsstunde, dann ist er in der Regel so weit, daß er aus der Anstaltspflege entlassen werden kann. Das berücksichtigt die Verfügung gar nicht, sie sieht nur die Vorteile für die Anstaltsbeamten, die sie unberechtigt hoch anschlägt, sie übersieht aber ganz, was diese Einrichtung für die Kranken bedeutet. Für viele Kranke ist sie eben, wie angedeutet, eine Bewährungszeit, eine Probezeit, für sehr viele eine Übergangszeit vor der Rückkehr ins bürgerliche Leben, die doch für unsere Kranken das erstrebenswerte Ziel bleiben soll; sie bietet vielen Kranken, die ihrer Krankheit, ihrem Wesen nach nicht für die Kolonnenarbeit taugen, die Möglichkeit einer anregenden, vielseitigen und ablenkenden Beschäftigung, sie gibt auch manchem den Anreiz, sich zu beschäftigen, der es sonst nicht täte, der es aber jetzt tut, um neben der monotonen Anstaltsverpflegung einmal die Vorzüge der individuellen Privatküche zu genießen — wobei übrigens die Belastung durch einen (meist tüchtigen) Esser, der nebenbei zu verpflegen ist, nicht gering anzuschlagen ist.

Es wäre vom ärztlich-psychiatrischen Standpunkte aus nur zu bedauern, wenn dieses Werk an den Kranken, das die Ärzte, die Beamten und ihre Familien neben ihrer sonstigen Tätigkeit auf sich genommen haben, diesen durch die enorme Verteuerung unmöglich gemacht wird. Eine andere Folge dieser Bestimmung muß man sich einmal überlegen, um das ganze Ausmaß der Verkennung der Lebensbedingungen in einer Anstalt zu begreifen: in den meisten Anstalten des in Frage kommenden Verwaltungsbezirkes, besonders in den abgelegenen, besteht eine große Schwierigkeit, weibliche Hausangestellte zu bekommen; wie soll man überhaupt noch darauf rechnen, ein Dienstmädchen zu bekommen, wenn für die nur stundenweise beschäftigte Hauskranke monatlich 112 Mark, den Hauskranken monatlich 156 M bei „freier Verpflegung berechnet werden soll (bei Zugrundelegung eines ortsüblichen Tagelohnes von 8 bzw. 12 M für 26 Arbeitstage)?

Gegen eine Erhöhung der Gebühren für Inanspruchnahme von Anstaltseinrichtungen und -erzeugnissen usw. an und für sich wird sich wohl keiner, der die Steigerung der Selbstkosten und die Finanzlage der Provinzen berücksichtigt, sträuben, aber diese Erhöhung darf doch schließlich die ohnehin sehr schwierige wirtschaftliche Lage der

festbesoldeten Anstaltsbeamten nicht noch über Gebühr erschweren, zumal, wenn nur ein für den Gesamthaushalt verhältnismäßig sehr kleiner Gewinn herausschaut, dessen Einziehung aber für den Betroffenen selbst sich sehr fühlbar bemerkbar machen wird. Eine Behörde sollte doch gerade jetzt auf diese Schwierigkeiten ihrer Beamten Rücksicht nehmen und diese nicht in eine Zwangslage versetzen, wie sie es jetzt tut, denn sie hat Anstalten, wo die Beamten auf die Erträgnisse ihrer Dienstgärten angewiesen sind, weil in dem kleinen, landwirtschaftlich ungünstig gelegenen Orte kaum Gartenprodukte zu kaufen sind, und wenn, alle zu einem Preise, der gegenüber dem in der Provinzialhauptstadt bedeutend höher ist. Dafür erhalten die Beamten der Zentralinstanz 1700 M mehr Gehalt, dafür 600 M Kinderzulage, anstatt 400 M usw. Das ist die „annähernde Gleichstellung", von der die Verfügung ausgeht, wobei natürlich andere Vorzüge der abgelegenen ländlichen Lage der Anstalten, wie Fernhalten von den schädlichen Ablenkungen und Anregungen und von anderen Gefahren der Großstadt, gar nicht einmal in Rechnung gestellt werden.

Ob es besonders klug ist und die Stimmung der Beamtenschaft hebend, wenn diese Abzüge vor Bekanntgabe dessen, was die Beamten nun eigentlich nach der neuen Besoldungsreform bekommen sollen, verfügt werden, ist eine Frage für sich, die nicht eigentlich hierhergehört. Aber ein „ceterum censeo" sei angeschlossen, was die Anstaltsärzte immer wieder, hartnäckig wie der alte Cato, wiederholen müssen: sorgt für hauptamtliche Landesmedizinalräte, zu deren Dezernat auch die Irrenanstalten gehören, dann werden Verfügungen in solcher Form nicht mehr möglich sein.

Ist so die Behörde für Wohl und Stimmung ihrer Beamten besorgt, so ruht auch nicht ihre Fürso für Fremde. Sie hat kürzlich die schon lange ni mehr zeitgemäßen Sätze für ihre Pensionärans ten um 100 v. H. erhöht, aber selbst die erhöh Sätze decken nicht ihre eigenen Unkosten, so sie für jeden Pensionär jährlich einen Zuschuß leisten hat. Die Erhöhung der Pensionspreise h natürlich ein Abwandern vieler Kranke, deren gehörigen die Aufbringung der höheren Sum nicht möglich war, in niedere Klassen zur F Ebenso natürlich haben viele Angehörige Kranken den Antrag gestellt, die Pflegegelder diese zu ermäßigen und ihnen so ein Weiter bleiben in der Pensionäranstalt zu ermöglic Das Reglement für ihre Anstalten ermöglich der Behörde, solchen Anträgen zu entsprec wenn ärztliche Gründe dafür vorhanden einem Kranken bessere Verpflegung und U kunft zu gewähren. Als nun an einer Anstalt Vorliegen solcher Gründe z. B. bei stumpfen blöden Kranken verneint wurde, die Zentralbeh aber von den Angehörigen weiter bedrängt w und sie sich dem Andrängen gegenüber keinen mehr wußte, suchte sie auf die Leitung einen D auszuüben, doch die ärztliche Notwendigkeit e Verbleibens in der höheren Klasse liberaler bisher zu bejahen. Natürlich war man best ihren Intentionen zu entsprechen. — Hier also nicht auf Sparsamkeit gedrängt, aber es ja auch nicht die eigenen Beamten und Anges ten, um die es sich handelt.

Nachtrag bei der Korrektur. Infolge e gischen Einspruchs der Beamtenorganisationen zwar inzwischen die ursprünglichen Sätze he gesetzt, an der Tendenz der Verfügung sowi der Übergehung des Medizinalreferenten ist ni geändert worden.

Mitteilungen.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** XXIII. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Jena. Sonnabend, den 30. Oktober von 8 Uhr abends an Gesellige Vereinigung im Hotel zur Sonne. Sonntag, den 31. Oktober I. Sitzung 9 Uhr vormittags in der psychiatrischen Klinik, Oberer Philosophenweg 3, (Gelegenheit zum Frühstück gegen Entgelt in der Klinik). II. Sitzung 1 Uhr mittags. Festmahl 5 Uhr nachmittags in der „Göhre" (Weinrestaurant am Markt).

Tagesordnung. Bisher angemeldete Vorträge: 1. Abderhalden, Halle: Über die Bedeutung bisher unbekannter, in kleinster Menge wirksamer Stoffe für die Zellfunktionen; 2. Anton, Halle: Methodik und Mittel der Gehirndesinfektion (mit Projektion von Diapositiven und Röntgenbildern); 3. Berger, Jena: Zur Pathog des katatonischen Stupors; 4. Böttcher, Leipzig: die Bedeutung der Schwann'schen Zellen; 5. Gold Halle: Zwei Gelenkreflexe im Handbereich, deren gnostische Brauchbarkeit, Lokalisation und funkti Bedeutung; 6. Hirsch, Jena: Der quantitative Nach der Abwehrfermente mittels der interferometri Methode (mit Demonstrationen); 7. Jacobi, Jena: Dementia praecox-Problem im Lichte der interfer trischen Methode; 8. Niessl von Mayendorf, Lei Hirnrinde und Hirnstamm (Projektionsvortrag); 9. Reichmann, Weißer Hirsch: Über Schnellheilung Friedensneurosen; 10. Rössle, Jena: Kurze Demon tionen; 11. Rohde, Erfurt: Über Migräne; 12. Schuch Jena: Über Schlafstörungen nach Encephalitis lethar

Schütz, Leipzig: Die forensische Bedeutung der igkeit; 14. J. H. Schultz, Jena (Weißer Hirsch): 1atotherapie bei Zwangsleiden; 15. Speer, Jena: ersalvarsanbehandlung der multiplen Sklerose; 16. hmayer, Jena: Zur Lokalisation der spinalen Zentren Fußmuskulatur; 17. Wittmaack, Jena: Über experitelle Zelldegeneration und experimentellen Zelltod Ganglion cochleare.

Anmeldungen zu weiteren Vorträgen werden baldigst, neldungen zu der Teilnahme am Frühstück (M 8,—) er Klinik, am gemeinschaftlichen Essen in der „Göhre" leck M 25,—) oder an beiden bis 24. Oktober an I. Geschäftsführer (Berger, Jena, Oberer Philosophen- ; 3) erbeten. Die Hotels „Zum schwarzen Bären", eimarischer Hof", „Oelmühle", „Zur Sonne" und utsches Haus" werden als Absteigequartiere empen. Vorherige Anmeldung daselbst dringend ererlich.

Referate.

— **The Report from the Departement of Pathology the Departement of clinical Psychiatry, Central Ina Hospital for the Insane** 1915-1916 und 1916-17, . VII. Dr. G. F. Edenharter.

Der diesjährige Bericht des unseren Lesern wohlannten Instituts in Indianapolis enthält auch diesmal iel wissenschaftliche und statistische Aufsätze der egen M. D. Bahr und Potter in der Psychiatrie Pathologie, daß man sich wundern muß, wie die am itute wirkenden Kollegen soviel Ruhe in der allgenen Kriegserregung aufbringen konnten, welche danötig ist.

Der Doppelband läßt nach seinem gediegenen Ine und nach seinen Verfassern, den Herren M. D. F. Edenharter, Superintendent, M. D. Bahr M. D. Potter, clinical Psychiater and Pathologist, für die nächsten Jahre das gleiche erwarten. Die ellen und die Bilder sind gleichfalls gut gearbeitet.

Dr. Anton Hockauf, Klosterneuburg.

— **Psychiatrische Aufgaben nach dem Krieg.** Von . Weygandt, Hamburg. Jahreskurse für ärzt- Fortbildung Maiheft 1916. München, Verlag Lehn.

Verf. gibt seine Erfahrungen über Psychosen und chisch-nervöse Störungen während der ersten Hälfte Weltkrieges wieder, wobei er u. a. auch seine an an- r Stelle geäußerte Ansicht erwähnt, nach der die heinend durch den Krieg ausgelösten Paralysen lfach einen recht rapiden Verlauf zeigen", eine Mei- , der wir nach unseren Beobachtungen nicht ganz immen können. In seinem Ausblick weist Verf. mit ht auf die große Bedeutung von Lues und Alkoholishin.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Unfall und Dementia praecox.** Von Prof. Wey- dt, Hamburg. Mitteilungen aus den Hamburgischen tskrankenanstalten Bd. 15 H. 9. Leipzig und Ham- , Verlag von Leopold Voß.

Unter Zugrundelegung eines in vieler Hinsicht chaeristischen Falles geht Verf. auf die Frage der Detia praecox infolge eines Traumas ein und er verneint schließlich, sicherlich mit Recht, einen inneren, ursächlichen Zusammenhang zwischen dieser endogenen Psychose und dem Unfall; auch seine Kriegserfahrungen bestätigen diese seine Auffassung.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Fortschritte der für die Psychiatrie wichtigen biologischen, insbesondere serologischen Forschungen.** Von Dr. V. Kafka, Hamburg. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung Maiheft 1915. München, Verlag Lehmann.

Der Titel gibt den Inhalt dieses kurzen Überblickes wieder, durch den eine schnelle Orientierung der einschlägigen Fragen möglich ist. Kürbitz, Sonnenstein.

— **Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.** Bd. 9 Heft 4. Herausg. von R. Sommer, Gießen. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

In dem vorliegenden Heft findet sich zunächst der Schluß einer Arbeit von Widmann, Marsberg, über Schädeldeformitäten bei Dementia praecox; Verf. weist nach, daß bei Geisteskranken wesentlich mehr Anomalien in der Schädelbildung anzutreffen sind, als bei Geistesgesunden, insbesondere gilt dies auch für die Dementia praecox.

Arbeitshaus und Landstreichertum werden dann in zwei Aufsätzen abgehandelt, Schwan bespricht das Arbeitshaus in Dieburg (Hessen) und Mönckemöller geht in ausführlicher Weise auf das Thema ein: Das Landstreichertum und die Maßnahmen zu seiner Bekämpfung de lege und de lege ferenda.

Den Schluß des Heftes bildet ein sorgfältiger Artikel von Michaelis, Gießen: Zur Kenntnis der psychischen Erkrankungen bei Kriegsteilnehmern, auf Grund seiner Beobachtungen in der Sommerschen Klinik.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Praktisches und Theoretisches zum Dialysierverfahren.** Von V. Kafka, Hamburg. Fermentforschung Bd. 1 H. 3. Leipzig, Verlag S. Hirzel.

Verf. bringt interessante Beobachtungen an Normalen, die nie Abwehrfermente im Blutserum oder Urin zeigten, ferner an Kranken, deren Krankengeschichten und Dialysierbefunde er in übersichtlicher Weise nebeneinanderstellt und wobei er die Fausersche Beobachtung der Geschlechtsspezifität bestätigen konnte, u. a. m.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Über eine unter dem Bild des Meningismus verlaufende Allgemeininfektion mit Gram-negativen Diplokokken.** Von Rich. Stephan, Leipzig. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 19.

Verf. berichtet über seine im Titel wiedergegebenen Beobachtungen, bei denen sich Urotropin therapeutisch bewährte und eine Nephritis haemorrhagica verhinderte.

Kürbitz, Sonnenstein.

Buchbesprechungen.

— Fröbes, Joseph, S. J., Professor an der philosophisch-theologischen Lehranstalt zu Valkenburg: Lehrbuch der experimentellen Psychologie. II. (Schluß-)Band. 704 S. mit 18 Textfiguren und einer Tafel. Freiburg i. Br., Herder & Co., Verlagsbuchhandlung. 60 M, geb. 69 M und Zuschläge.

Behandelt: Die Großhirnlokalisation der elementaren psychischen Vorgänge, die Sprachvorstellungen und ihre Lokalisation (die Aphasien), Amnesie, Aufmerksamkeit, das Ich, Gedächtnis, Verstand, Phantasie, Sprache, Gemütsbewegungen, die höheren Gefühle, Ausdrucksbewegungen, Willensleben, Sittlichkeit, Religion, Gesamtpersönlichkeit, psychische Entwicklung, Schlaf und Traum, Hypnotismus, Suggestion, Pathologie des Seelenlebens, Geisteskrankheiten. Bemerkenswert ist, daß Verf. sagt (im Vorwort), daß die Beiträge der Psychopathologie fast in jedem Kapitel der Psychologie zu Worte kommen.

Ein überaus reichhaltiges Buch.

— Hochstetter, Prof. Dr. Ferdinand, Vorstand der II. anatomischen Lehrkanzel der Universität in Wien: Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des menschlichen Gehirns. I. Teil. Herausgegeben mit Unterstützung der Akademie der Wissenschaften in Wien aus den Erträgnissen der Erbschaft Czermak. Mit 18 Abb. im Text und 25 Tafeln. Wien und Leipzig 1919, Franz Deuticke. 45 M.

Dieses Werk Hochstetters, der sich seit fast 30 Jahren auf dem Gebiet der Gehirnentwicklung beschäftigt hat, muß das allergrößte Interesse der Hirnanatomen, Psychiater und Neurologen erwecken. Wie H. in der Einleitung hervorhebt, liegt über die Entwicklung des menschlichen Gehirns während der ersten vier Monate des Intrauterinlebens aus neuerer Zeit eigentlich nur eine einzige einigermaßen zusammenhängende Darstellung vor, nämlich die von His in seinen zahlreich Schriften über diesen Gegenstand, nach denen sich Beschreibungen in den Lehrbüchern der Anatomie richten pflegen. Aber, sagt H., das Embryonenmater das His für seine Forschungen benützt hat, war z allergrößten Teil ganz schlecht erhalten und daher v kommen ungeeignet zu Untersuchungen über Einz heiten der Form des Gehirns bestimmter Entwicklun stadien. Für die Schnittserien, die Hochstett seinen Studien zugrunde gelegt hat, kamen nur solche Betracht, die von solchen durch Operation zutage förderten Embryonen hergestellt waren, bei denen keine oder nur ganz geringfügige postmortale Verän rungen fanden.

Im Laufe der 157 Seiten in extra groß Quartfor umfassenden Arbeit weist Hochstetter wieder die Irrtümer bei His und anderen nach, und so bede seine Darstellung eine erhebliche Umwälzung in n chen Punkten der Lehre von der Gehirnentwickl Wegen der überaus zahlreichen Einzelheiten muß das Original verwiesen werden, dessen Studium der sich für diese Dinge interessiert, einen wahren senschaftlichen Genuß bereitet.

Therapeutisches.

— **Epilepsiebehandlung mit Luminal.** Von Dr. sine Müller, Berlin-Schmargendorf. **Deutsch.** Wochenschr. 1919 Nr. 21.

Der Dauergebrauch des Mittels braucht die Tages-osis von 0,3 nicht zu überschreiten, um bereits be-riedigende Wirkungen zu erzielen. Wo höhere Gaben ingere Zeit hindurch erforderlich sind, scheint der Fall ner eingehenderen Überwachung zu bedürfen, als sie für gewöhnlich in der Privatpraxis ausgeübt werden kann.

In mehreren Fällen, in denen die Anfälle sicher durch Verletzungen des Gehirns hervorgerufen wurden, wirkte das Luminal prompt gegen die Anfälle, wenn auch im

übrigen die Arbeitsfähigkeit der durch das Trauma psychisch schwer erschütterten Leute nicht hergestellt werden konnte. In allen Fällen aber, in denen die Anfälle wahrscheinlich durch psychogene Ursachen hervorgerufen wurden, versagte es. Die Unterschiede waren so auffällig, daß man sich versucht fühlt, das Luminal als diagnostisches Hilfsmittel zur Unterscheidung zwischen Hysterie und Epilepsie zur Anwendung zu bringen.

— **Über eine Enzephalitisepidemie.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling, Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel. Berl. klin. Woch. 1919 Nr. 22 S. 505.

Therapeutisch bewährte sich außer Bettruhe, Eisblase, wiederholtem Schwitzen, Aspirin, Digalen. Vor häufigen Lumbalpunktionen wird gewarnt. Vom Balkenstich kein Erfolg. Gute Wirkung schienen in

inem Falle wiederholte Einspritzungen von Dispargen u haben. In der Rekonvaleszenz bewährten sich Einpritzungen von Solarson.

Die Halbmonatsschrift **„Bücherpost"** unterrichtet über ie Neuerscheinungen des deutschen Buchhandels aus len Wissensgebieten und der Unterhaltungsliteratur. ierteljährlich M 2,50. Probenummern sendet die Gehäftsstelle der „Bücherpost" Frankfurt a. M., Niddaraße 74, postfrei und umsonst.

Wie die Saat, so die Ernte — wie die Lektüre, so e Stimmung. Was uns die Zeitungen vom Alltag erzählen, stimmt uns ernst und bedächtig. Was aber die Meggendorfer-Blätter als satirische und humoristische Glossen zur Zeitgeschichte bringen, läßt den Humor und die heitere Lebensauffassung neu aufleben und auch die Trüben zuversichtlicher in die Zukunft schauen.

Läßt man sich noch durch ihre lustigen Bilder, die zeitlosen Humoresken und Gedichte aus unseren Tagen in die Stimmung sorgloser Jahre entführen, dann wird der vergnügte Leser nach der Lektüre neugewappnet mit guter Laune den ernsten Zeiten gegenüberstehen.

Das Abonnement auf die Meggendorfer-Blätter kann jederzeit begonnen werden. Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und jedes Postamt entgegen, ebenso auch der Verlag in München, Perusastraße 5.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 31/32. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

ieh. San.-Rat Prof. Dr. K. **Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. **Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, oderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Delters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-at Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, artheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. A. **Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. H. **Schlöß** Vien, Geh. Rat Prof. Dr. E. **Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, lauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. **Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. **Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. **Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 31/32. 6. November **1920/21.**

Bezugspreis: 6,— für das Vierteljahr, die bonnementspreise für das Ausnd werden nach der vom Deutchen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das usland berechnet. Zu beziehen rch jed. Buchhandlung, d. Post unmittelbar vom Verlage. Erheint bis auf weiteres vierhntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold-Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Forensisches vom westlichen Kriegsschauplatz.[1])

Von Priv.-Doz. Dr. E. **Rittershaus**, Hamburg-Friedrichsberg.

e nachstehenden Zeilen haben, wie ja schon aus dem Titel ersichtlich, nicht die Absicht, inzelnes wissenschaftliches Problem erschöp- zu erörtern, sie wollen auch nicht, und sei es in großen Umrissen, ein Bild geben von den erverhältnissen in kriegsgerichtlicher oder sischer Hinsicht im Felde, sondern sollen sich uf beschränken, eine Reihe von forensischen, tischen und kriminalpsychologischen Fragen zu hren, die unter sich zwar nur in losem Zusamhange stehen, die aber wohl alle ein gewisses tisches oder theoretisches Interesse beanchen dürften. Die Ausführungen beruhen auf Erfahrungen, die Verf. in vierjähriger, ununterhener Tätigkeit als psychiatrischer Gutachter dem westlichen Kriegsschauplatze sammeln e, zuerst, schon von September 1914 ab im . Belgien, dann in der Etappe. Unter etwa gerichtlichen Gutachten befanden sich ja allers vielleicht 100 bis 150 Fälle relativ einfacherer Art, die ganz kurz erledigt werden konnten, dafür war aber der größte Teil des übrigen Materiales um so interessanter, zumal da sich die angeforderten Gutachten nicht etwa nur auf deutsche Heeresangehörige beschränkten, sondern bei der außerordentlichen Objektivität unserer deutschen Militärgerichtsbarkeit auch feindliche Ausländer (meist Belgier und Franzosen), in großer Zahl auf ihren Geisteszustand begutachtet wurden, wenn sich Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit erhoben. Und daß in den zahlreichen Spionageprozessen, welche leider nötig waren, die in liberalster Weise zur Verteidigung zugelassenen belgischen Anwälte von dieser Möglichkeit weitgehenden Gebrauch machten, bedarf wohl keiner besonderen Hervorhebung.

Doch von diesem Punkt, der ein Kapitel für sich ist, sei vielleicht an anderer Stelle einmal die Rede; hier möge es sich zunächst um einige Fragen allgemeinerer Art handeln.

Eine häufig wiederholte Forderung, die man an eine etwaige Reform unseres Strafrechtes stellt, ist die, den Richter von dem Zwange des Buch-

[1]) Nach einem Vortrage in der Hamburger Forenpsychologischen Gesellschaft.

stabens mehr als bisher frei zu machen, und ihm zu ermöglichen, mit einer gewissen Elastizität, sowohl in strafprozessualer Hinsicht sich gegebenenfalls über rein formale Schranken hinwegsetzen, wenn einmal infolge besonderer Verhältnisse Vernunft Unsinn wird, als auch in strafrechtlicher Hinsicht in weitgehenderem Maße zu individualisieren. Wenn natürlich auch eine radikale Durchführung dieser Forderung zu den unmöglichsten Konsequenzen und letzten Endes zum Umsturz der ganzen Fundamente einer geordneten Strafrechtspflege führen müßte, so hat diese Forderung an sich doch zweifellos eine gewisse theoretische Berechtigung. Ob, und wie weit sie praktisch durchführbar ist, das ist ja natürlich eine andere Frage.

Aber auch im Kriege, wo auf jedem Gebiete Schranken fallen mußten, um einer großzügigeren Auffassung Platz zu machen, wurde in praxi doch nicht so ganz selten gegen rein formale Vorschriften verstoßen, und nicht zum Schaden der Sache.

Zunächst ein Punkt von mehr untergeordneter Bedeutung.

In der MStGO. stand, in Analogie mit dem § 79 StPO. „Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im allgemeinen beeidigt, so genügt die Berufung auf den geleisteten Eid.“ Unter Hinweis hierauf beantragte ich meine allgemeine Vereidigung; dies wurde abgelehnt, mit der Begründung, daß die ministeriellen Ausführungsbestimmungen hierzu nur für den Frieden erlassen seien, und daß neue diesbezügliche Verfügungen für den Krieg nicht existierten. An einer anderen Dienststelle wurde dann meinem Antrage anstandslos Folge gegeben, da diese Verfügungen sinngemäß auf die Verhältnisse des Krieges anzuwenden seien, ganz abgesehen von vorliegenden Präzedenzfällen.

Sachlich war dies nämlich eine außerordentliche Erleichterung. Nach § 195 MStGO. kann die Beeidigung protokollarisch vorgenommen werden wegen zu großer Entfernung usw., in dem vorliegenden Falle also durch eine protokollarische Berufung auf den allgemeinen Sachverständigeneid. Das ist natürlich für den Sachverständigen, dessen ausführliches schriftliches Gutachten sich bei den Akten befindet, eine recht überflüssige und zeitraubende Formalität, und es muß dankbar anerkannt werden, daß von den meisten Gerichten stillschweigend darauf verzichtet wurde. Vielleicht half man sich damit, daß nach § 305 MStGO. die Verlesung des Gutachtens (in dessen Einleitung ich mich schriftlich auf den allgemeinen Sachverständigeneid berufen hatte), auch ohne die protokollarische Vereidigung vom Anklagevertreter und von dem Beschuldigten b[...] antragt wurde. Ob dies allgemein in dieser [...] geschah, entzieht sich natürlich meiner Kennt[...] jedenfalls aber wäre das ein Ausweg, hier wen[...] stens die Form zu wahren, ein Ausweg allerdin[...] der vom Gesetzgeber in solcher Verallgemeinen[...] sicherlich nicht gewollt und also, strenge geno[...] men, eine Inkorrektheit war, den ich aber s[...] wohltätig empfunden habe und der jedenfalls n[...] mandem geschadet hat.

Eine andere Frage, bei der man, wie es den [...] schein hatte, unter dem Zwange der sachlic[...] Notwendigkeit nicht so ganz selten von der [...] meinen Meinung abwich, war der Begriff des L[...] des- bzw. Kriegsverrates. Bei der äußerst [...] schickten Verteidigung der belgischen Anwält[...] bei der geradezu raffinierten Geschicklichkeit, [...] der die belgischen Angeklagten — oft 60 und m[...] in einer Verhandlung — die Begriffe zu verwir[...] und sich herauszulügen wußten — sie spielten fö[...] lich Fangball mit ihren verschleiernden Behaupt[...] gen und Ausreden, kaum einer suchte den and[...] zu belasten, jeder suchte dem andern zu helfen [...] belastet wurden nur Geisteskranke oder bereits [...] früheren Prozessen abgeurteilte und erschoss[...] Landsleute —, unter allen diesen Umständen wa[...] oft außerordentlich schwierig, einen objektiven [...] weis der Schuld zu führen, auch wenn jeder Ri[...] ter subjektiv vollkommen davon überzeugt w[...] und die Anklage mußte oft froh sein, wenigst[...] in abgeschwächter Form einen gefährlichen Sp[...] für einige Zeit unschädlich zu machen.

Wenn also der vollendete Kriegsve[...] rat nicht nachgewiesen werden konnte, so d[...] vielleicht der Versuch oder die Beihil[...] Aber auch das war oft nicht möglich, man mu[...] sich dann mit der Beihilfe zum Versu[...] begnügen, bei der eine doppelte Zurückführ[...] des ursprünglichen Strafrahmens nötig war; a[...] die Beihilfe zur Beihilfe als mit[...] bare Beihilfe kam in Frage. Nun ist man a[...] eigentlich zu Ende; und doch stellte sich zuwe[...] die Notwendigkeit oder die Möglichkeit einer n[...] weiteren Abschwächung heraus. Ein Versu[...] der Beihilfe ist nach Olshausen[3]) z[...]

---

[2]) Es wäre vielleicht nicht uninteressant zu wis[...] ob bei den Verfahren der belgischen oder französisc[...] Kriegsgerichte gegen deutsche „Kriegsverbrecher“ [...] deutsche Anwälte zugelassen und ob gegebenen[...] deren Einwände mit solcher Objektivität gewür[...] wurden, wie es hier geschah.

[3]) Olshausen, Kommentar für das Strafges[...] buch für das Deutsche Reich. S. 194. Berlin 1916.

;rifflich durchaus denkbar (ebensogut wie etwa Versuch der Anstiftung), jedoch ist nach der ge- inen Meinung und nach vielen juristischen Auto- ein solcher Versuch der Beihilfe im allgemeinen itiv rechtlich straflos. Trotzdem spielte dieser ;riff in Ermangelung etwas Besseren zuweilen, nigstens in den Ausführungen des Anklagever- :ers und der Verteidigung eine Rolle — ob auch ler Urteilsfindung und Begründung, entzieht sich ürlich unserer Kenntnis, da es sich meist um ein ıdgerichtliches Verfahren handelte, in dem das eil zunächst ja nicht bekanntgegeben wurde. veilen aber ging man noch weiter, auch der rsuch der Beihilfe zum Versuch I die Beihilfe zum Versuch der Bei- fe wurden von der Verteidigung geltend ge- cht, um einen minderschweren Fall zu konstru- :n, und mußten vielleicht berücksichtigt werden. 3 allerdings dieser Kettenbruch noch weiter :gesetzt wurde, ist nicht wahrscheinlich.

In einem anderen Falle hätte man einmal bei- e ein neues Delikt konstruieren bzw. man hätte h dem Grundsatze: nulla poena sine lege trotz ren objektiven Sachverhalts zu einer Freispre- ng gelangen müssen, ähnlich wie seinerzeit bei ı ersten „Diebstahl" von Elektrizität.

In dem speziellen Falle, den wir hier vor Augen en, war dies zwar durch einen glücklichen Zu- nicht nötig, jedoch hätte nicht viel daran ge- t; außerdem ist der Fall aber auch kriminal- chologisch in verschiedener Richtung nicht un- ressant, so daß er vielleicht etwas ausführlicher childert werden darf.

Es handelte sich um das Delikt des Spionage- ruges. Der Angeklagte, ein früherer Kellner und er Hochstapler, ein großer Maulheld und Schwätzer, ein ganz gerissener Kunde, hatte sich dem deut- n Nachrichtendienst als Spion zur Verfügung ge- ; seine Leistungen waren aber recht zweifelhafter da er sein eigenes Leben nur höchst ungern einer hr aussetzte.

Schon im Herbste 1914 bei dem Vormarsch auf Lille : er sich nicht etwa selbst dorthin begeben, sondern wohlweislich hinter der deutschen Vorpostenlinie inem Estaminet zurückgeblieben. Dafür hatte er : Geliebte, sie sei hier Eva genannt, in das damals von den Franzosen besetzte Lille gesandt, mit dem ücklichen Auftrage, Ansichtskarten, Trambahn- s usw. von dort mitzubringen, die er dann als Be- tücke benutzte, um darzutun, daß er selbst dort sen sei. So behauptete wenigstens Eva, er be- es.

päter verlegte er den Schauplatz seiner Tätigkeit Holland. Von da aus sandte er dann seine Eva in ler Absicht nach England, wiederum also um ihm bahnfahrkarten, Hotelrechnungen und -reklamen u. ä. zu besorgen. Er selbst ist höchstwahrscheinlich nie drüben gewesen, wenigstens nachgewiesener- und dann auch zugestandenermaßen nicht zu den Zeiten, bezüglich deren er es zunächst behauptet hatte.

Er hat dann in ganz raffinierter Weise Telegramme gefälscht. Zunächst erhielt er aus England solche rein geschäftlichen Inhalts an die Firma, die er zum Schein in Holland betrieb. Dann sandte er aus einer anderen Stadt Hollands an sich selbst Telegramme mit dem Chiffreinhalt, den er angeblich durch seine Agenten aus England erhalten haben wollte. Nun weichte er die auf die Telegrammformulare aufgeklebten Papierstreifen, die den Text enthielten, ab und klebte den eigenen Text auf die echten englischen Formulare. Diese sandte er dann an die deutsche Nachrichtenstelle ein. Dabei vergaß er aber zweierlei. Einmal enthält die Adresse jedes Telegramms einige dienstliche Zahlen, von denen eine (neben Datum, Aufgabezeit usw.) die Zahl der Telegrammworte enthält. Das stimmte nun natürlich nicht mehr. Ferner sind die aufgeklebten Textstreifen auf der Rückseite gummiert, er mußte sie aber natürlich nach dem Abweichen mit einem neuen Klebestoff aufkleben, und nun sah man deutlich, auch mit dem bloßen Auge, daß dieser neue Klebestoff an vielen Stellen am Rande des Streifens hervorgequollen war, es war also klar, daß es sich nicht mehr um den ursprünglichen gummierten Papierstreifen handelte.

In dieser und ähnlicher Weise hat er im Laufe der Zeit von den deutschen Behörden etwa 45 000 M für angebliche Nachrichten erschwindelt.

Erschwert wurde der Fall nun noch durch den dringenden Verdacht, daß er außerdem auch im Dienste des feindlichen Nachrichtendienstes gestanden und nicht nur falsche, sondern auch von englischer Seite inspirierte, irreführende Nachrichten übermittelt habe. Einmal wurde Eva nämlich in England verhaftet, desgleichen ihre Mutter, die ihr nachgereist war, als sie nicht zurückkehrte. Dann aber wurden ganz plötzlich beide durch Vermittlung eines „Geschäftsfreundes" in Freiheit gesetzt und nach Holland zurückgesandt. Ferner stand er im Verdacht, einen anderen deutschen Agenten den Feinden denunziert zu haben, noch weitere Momente kamen in Frage, doch dürfte es zu weit führen, auf alles näher einzugehen.

Leider konnten alle diese Punkte nicht absolut sicher bewiesen werden, vor allem deshalb nicht, weil die Oberste Heeresleitung dem Gerichte aus unbekannten Gründen die Auskunft darüber verweigerte, ob die von dem Angeklagten gelieferten Nachrichten alle oder größtenteils falsch gewesen seien, und ob ein erheblicher Nachteil dadurch entstanden sei.

Verurteilt wurde er nur wegen Betruges. Der Einwand, daß die Spionage eine unsittliche Handlung und damit der mit ihm abgeschlossene Dienstvertrag ungültig sei, wurde natürlich von der Verteidigung nicht erhoben, da selbstverständlich eine solche Tätigkeit im Interesse des Vaterlandes nicht unsittlich ist. Wie aber nun, wenn er kein Deut-

scher, sondern etwa ein Holländer gewesen wäre? Dann hätte man ihn wahrscheinlich aus derartigen Motiven freisprechen müssen, falls man nicht eben das neue Delikt des „Spionagebetruges" mit allen seinen eigenen Tatbestandsmerkmalen unter den Begriff des Betruges etwas gewaltsam hätte subsummieren wollen.

Der Fall ist aber noch aus einem anderen Grunde interessant. Der Angeklagte war zweifellos ein psychopathischer, degenerierter Mensch, § 51 StGB. konnte aber natürlich nicht in Frage kommen. Jedoch war der Angeklagte hier gar nicht das Objekt der psychiatrischen Begutachtung (höchstens indirekt in bezug auf die Glaubwürdigkeit seiner Aussagen, soweit sie für das Gutachten in Frage kamen), sondern es handelte sich hier um die psychiatrische Begutachtung einer Zeugin, der Hauptbelastungszeugin, auf ihren Geisteszustand bzw. ihre Glaubwürdigkeit, was an sich ja im Strafprozeß nicht vorgesehen ist.

Eine derartige Begutachtung von Zeugen ist ja eine alte psychiatrische Forderung, die z. B. auch schon auf der Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin 1908 und später ausführlich diskutiert wurde, die aber aus naheliegenden praktischen Erwägungen natürlich wohl ein frommer Wunsch bleiben wird, auch bei der Einschränkung von Heimberger[4]) auf diejenigen Zeugen, welche selbst Anzeige erstattet oder Antrag auf Strafverfolgung gestellt hatten.

In dem vorliegenden Falle genügte eine mehrmalige poliklinische Untersuchung, doch wäre auch, falls nötig, eine Einweisung auf die psychiatrische Abteilung des Lazaretts[5]) sicherlich zu erreichen gewesen. Nach einer während des Krieges erlassenen Verfügung war dies ja bekanntlich nicht gleichbedeutend mit der Einweisung in eine öffentliche Irrenanstalt gemäß § 217 MStGO. Das Lazarett galt in diesem Sinne nicht als „Irrenanstalt", auch nicht in der Heimat, selbst wenn die fragliche psychiatrische Abteilung sich in einer Irrenanstalt befand.

Eine derartige liberale und weitherzige Auffassung entspricht durchaus den schon seit Jahren immer wieder vergeblich vertretenen psychiatrischen Bestrebungen, die Irrenanstalt doch n[...] immer nach veralteten Vorurteilen als „Schreck[...] ort" anzusehen und die Aufnahme mit allen m[...] lichen juristischen Kautelen zu versehen und [...] Möglichkeit zu erschweren; die Verfügung se[...] sich über alle diese Bedenken hinweg, sie hat [...] vorzüglich bewährt und die psychiatrischen W[...] sche in dieser Richtung glänzend gerechtfer[...] sie ist aber doch, rein formal genommen, eine e[...] gewaltsame Umgehung der Bestimmungen [...] § 217 MStGO. und ein direkter Widerspruch g[...] den Willen des Gesetzgebers.

Es wäre sicherlich wünschenswert, wenn [...] im bürgerlichen Leben etwas ähnliches mö[...] wäre, vielleicht sogar als Vorbereitung auf [...] moderne und großzügige Reform unseres S[...] prozesses in diesem Sinne, also eine Milde[...] der engherzigen Bestimmungen des § 81 S[...] (etwa unter Heranziehung von psychiatris[...] Kliniken oder offenen Abteilungen, wie erst [...] lich eine in der Hamburger Irrenanstalt F[...] richsberg errichtet wurde — wenn doch e[...] dem Moloch „Vorurteil" ein Opfer gebracht [...] den soll), doch wird dies alles einstweilen [...] noch ebenso ein frommer Wunsch bleiben, wi[...] andere „Inkorrektheit", von der hier die Rede [...] soll, die psychiatrische Begutachtung von Ze[...]

In dem vorliegenden Falle nun hatte der [...] schuldigte die Behauptung aufgestellt, sein [...] hältnis, die Eva, wie wir sie aus Diskretion ne[...] wollen, die Hauptbelastungszeugin, sei sc[...] hysterisch, lügenhaft und völlig unglaubwür[...]

Der Fall selbst lag außerordentlich kompliziert[...] nächst bestand einmal eine sehr schwere erbliche[...] lastung. Der Vater hat getrunken und starb [...] Irrenanstalt, möglicherweise allerdings, was aus de[...] üblich, sehr dürftig geführten belgischen Kran[...] schichte nicht sicher zu ersehen war, an progre[...] Paralyse. Dies würde dann ja weniger zu be[...] haben. Die Mutter selbst machte einen recht ve[...] menen, schwer degenerierten Eindruck, eine Tan[...] sich ebenfalls in einer Irrenanstalt befinden, nähere[...] nicht zu ermitteln, und der einzige Bruder der [...] befand sich gleichfalls, und zwar als gemeingefäh[...] Geisteskranker mit der Diagnose „moralischer Sch[...] sinn" in einer Anstalt, nachdem er einen ansch[...] recht gefährlichen Mordversuch unternommen [...] Eine Dementia praecox erschien vielleicht nicht [...] ausgeschlossen.

Die Zeugin selbst, die zwar sicherlich nicht g[...] krank war, wurde nun von dem Beschuldigten s[...] wie auch von ihrer eigenen Mutter übereinstim[...] als hysterisch, moralisch verkommen und lügenha[...] schildert. Zweifellos handelte es sich auch um [...] schwer degenerative Entartung mit gewissen [...]

---

[4]) „Gerichtsärztliche Wünsche." Handbuch d. dtsch. Med.-Beamten-Vereins 1905.

[5]) Ich hatte dort auch eine weibliche Abteilung auf der psychiatrischen Station für Angehörige der deutschen Kolonie, für weibliches Heeresgefolge sowie für Belgierinnen, die während der Straf- und Untersuchungshaft psychisch erkrankten oder zur Beobachtung auf ihren Geisteszustand eingewiesen wurden.

:hen Defekten, die wohl zur Gruppe der Hysterie im ·eiteren Sinne gezählt werden konnte.

Bezüglich der sachlichen Angaben der Vorgeschichte immten die Aussagen der Zeugin mit denen ihrer Mut- :r im wesentlichen überein, so daß sie wohl als richtig orausgesetzt werden dürfen. Die einmal in den Akten :äußerte Vermutung übrigens, daß die Mutter nur des- ılb so aussagte, weil der Angeklagte diesmal zur Ab- echslung ihr selbst als captatio benevolentiae die Ehe ersprochen habe, ließ sich nicht beweisen; sie tat auf orhalt entrüstet und hat ihrer Tochter, in der sie irr- imlicherweise die Urheberin dieses Gerüchtes zu sehen aubte, noch am gleichen Abend in einer großen Szene ıs ganze Gesicht zerkratzt und sie zum Hause hinaus- :worfen.

Die Zeugin selbst nun hatte Nachtwandeln bis zum !. Lebensjahr, war immer ein wildes Kind, lernte sehr ıt, war aber sehr eigensinnig und verstand es stets, ren Kopf durchzusetzen. Im übrigen war sie ein recht ıpriziöses Geschöpfchen, sprunghaft, schwankend und ıtterhaft in ihren oft scheinbar ganz unmotivierten Ent- hließungen, launisch wie Aprilwetter und aus lauter 'idersprüchen zusammengesetzt. Ohne etwa besonders ark sexuell veranlagt zu sein, war sie in dieser Hinsicht ın einer geradezu kindlich-naiven Amoral, die man schon ıum mehr als unmoralisch bezeichnen könnte. Mit ielender Leichtigkeit wechselte sie ihre Liebhaber, ıtte oft vier bis fünf Verhältnisse zu gleicher Zeit und ußte dabei natürlich fortgesetzt lügen und schwindeln, ımit die einzelnen Liebhaber sich nicht gegenseitig in e Haare gerieten. Man meint eine Satire von Wede- nd vor sich zu sehen, und wie dort stand Eva stets voll- ımmen über der Situation und amüsierte sich köstlich er die ganze Sache. Mit lachendem Munde und ganz talistisch erklärte sie, sie sei nun einmal so geschaffen ıd könne nicht treu bleiben. Auch während des Pro- sses, der sich über zwei Jahre hinzog, wechselte sie ehrmals ihre Stellung zu dem Angeklagten, bald er- ärte sie, nichts mehr von ihm wissen zu wollen, bald zeichnete sie sich wieder als seine Braut und schrieb n liebevolle Briefe in die Untersuchungshaft, je nach ıune.

Dazu kam weiterhin noch eine etwas mysteriöse :schichte mit einem deutschen Kriminalbeamten, der : bei ihrer ersten Untersuchung, sogar unter Drohung t einem Revolver, zu ihrer Aussage gezwungen haben, späterer Zeit aber anderen Zeugen gegenüber ge- ßert haben soll, er liebe Eva und wolle sie heiraten; ch anderer Lesart wieder, sie sei in ihn verliebt oder r, sie sei sein Verhältnis. Dies schien natürlich zu- chst ein Schulbeispiel von Pseudologia phantastica zu n, jedoch stammten die Angaben meist gerade nicht n Eva, sie selbst äußerte sich sehr zurückhaltend und ›llte schließlich gar nichts mehr von der Sache wissen, d auch der betreffende Beamte hatte bei seiner Ver- hmung recht gewundene Aussagen gemacht. In der rhandlung selbst wurde auf diesen Punkt überhaupt :ht eingegangen. Kurz, die Frage war so kompliziert e nur möglich.

Trotz alledem gelangte das Gutachten zu dem Schlusse, daß die Zeugin doch mit allergrößter Wahrscheinlichkeit in diesem Falle vollkommen glaubwürdig sei, und zwar aus folgenden Gründen: Schwere hysterische Erscheinungen, wie Anfälle, Lähmungen usw. waren nicht nachzuweisen.

Die vollkommene moralische Haltlosigkeit war sicherlich zum großen, wenn nicht zum größten Teil Folge des Milieus, in dem sie aufgewachsen war: ihre Mutter war auch nicht besser, wechselte ihre Liebhaber mit der gleichen ungenierten Selbstverständlichkeit wie die Tochter, ja sie hielt diese direkt zur Prostitution an und schimpfte, wenn Eva bei der Wahl ihrer Verhältnisse nicht genügend den Geldbeutel derselben berücksichtigte. Wenn weiterhin die Zeugin log, so war ihr dies nie Selbstzweck, sondern stets nur Mittel zum Zweck in der oben geschilderten Art, gewissermaßen in einer Art verfeinerter Notlüge, um ihre fortgesetzte Untreue, ihre Konsequenz der Inkonsequenz überhaupt zu ermöglichen. Dagegen war eine echte hysterische Lügensucht, eine Freude am Lügen, Verleumden und Unheilstiften nicht nur nicht nachzuweisen, sondern direkt unwahrscheinlich. Das ging aus der übereinstimmenden Aussage aller Zeugen hervor; sie log also nur, wenn sie einen Zweck damit verband. Und wenn sie nun den Angeklagten um jeden Preis hätte belasten wollen, etwa aus Rache oder um ihn los zu sein, oder etwa aus einem hysterischen, gewissermaßen sadistischen Kitzel, so hätte sie reichlich Gelegenheit dazu gehabt, insbesondere bei der Frage seiner etwaigen Gegenspionage, bei ihrer geheimnisvollen Haftentlassung in England. Ganz abgesehen noch von dem Fall des Kriminalbeamten, der doch die schönste Gelegenheit zur Auswirkung einer Pseudologia phantastica gegeben hätte. Doch nichts von alledem.

Und schließlich war sie, abgesehen von einer später eingestandenen Unwahrheit bei ihrer ersten Vernehmung, nicht nur während der ganzen Dauer des Prozesses stets bei der gleichen Darstellung des Sachverhalts geblieben, sondern ihre Aussagen waren später teilweise auch von anderer Seite bestätigt worden, durch Geständnis des Beschuldigten, durch andere Zeugenaussagen oder durch die Tatsachen selbst (wie bezügl. der gefälschten Telegramme).

Das Gericht schloß sich der Auffassung des Gutachtens an und hat die Zeugin vereidigt, nachdem bei der ersten Verhandlung wegen Zweifels an ihrer Glaubwürdigkeit von einer Beeidigung Abstand genommen worden war.

Zum Schlusse sei noch eine andere Frage kurz besprochen, bei der es sich allerdings nicht um eine Abweichung von formaler Korrektheit handelt, nämlich die des s a c h v e r s t ä n d i g e n Z e u g e n gemäß § 85 StPO. Nach der Ansicht wohl der meisten psychiatrischen Autoren kommt dieser Fall für psychiatrische Sachverständige praktisch eigentlich fast nie in Frage, entweder man ist Sachverständiger oder Zeuge. Ob und in welchen anderen Fällen dieser Paragraph einmal in An-

wendung kommen könnte, das ist eine juristische Frage, die uns hier nicht interessiert.

Auch die, natürlich ganz unberechtigten Versuche einzelner Gerichte, den Sachverständigen zum sachverständigen Zeugen herabzudrücken, was natürlich bei der Gebührenberechnung unangenehm ins Gewicht fällt, mögen hier außer acht bleiben, da nach einer bekannten Reichsgerichtsentscheidung [6]) die Tätigkeit des Sachverständigen einwandfrei in dem Augenblick beginnt, in dem er ein Urteil oder eine Schlußfolgerung aus dem Geschehenen ziehen soll, was eben wohl nur auf Grund besonderer Sachkenntnis möglich ist.

Nachdem ich nun in einem Falle ein derartiges Ansinnen mit Erfolg zurückgewiesen hatte, sollte ich zunächst in bezug auf das meinem Gutachten zugrunde liegende Beobachtungsmaterial als Zeuge und dann erst hinsichtlich des Gutachtens selbst als Sachverständiger vernommen und beeidigt werden. Auch das ist natürlich ganz unzulässig, ganz abgesehen davon, daß es nicht üblich ist und der gemeinen Meinung widerspricht, auch schon aus dem fast beleidigenden Mißtrauen gegen die Gewissenhaftigkeit des Sachverständigen, die daraus hervorgeht.

Außerdem deckt aber nach Reichsgerichtsentscheidungen, die für unser psychiatrisches Gefühl eigentlich etwas Selbstverständliches aussprechen, der Sachverständigeneid den Zeugeneid, wie auch umgekehrt.[7])

Da ich nun in diesem speziellen Falle als Sanitätsoffizier ohne jedes finanzielle Interesse war, hätte ich die Möglichkeit gehabt, aus prinzipiellen Gründen meine Weigerung gegebenenfalls bis in die äußersten Konsequenzen durchzuführen, zunächst also etwa unter Verweigerung meiner „Zeugen"aussage auf Grund des § 300 StGB. und, wenn der Beschuldigte mich von der Verschwiegenheitspflicht entbunden hätte, unter Anzweiflung seiner Geschäftsfähigkeit und Forderung eines psychiatrischen Gutachtens hierüber. Glücklicherweise war dies alles jedoch nicht nötig, da ich mit meinem Standpunkt durchdrang und nur als Sachverständiger vereidigt wurde.

Der Fall hatte aber nun noch ein kleines Nachspiel, das eines gewissen unfreiwilligen Humors nicht entbehrt. Der betreffende Kriegsgerichtrat hat nämlich seit diesem Vorfalle nie wieder ein psychiatrisches Gutachten angefordert, und zwar auch nicht in einem Falle, in dem nun wirklich ei[nmal] jene seltene Möglichkeit in Frage kam u[nd] ich als „sachverständiger Zeuge" hätte aussag[en] können.

Ein älterer belgischer Arzt in einem kleinen O[rt] nahe der holländischen Grenze hatte im August 1[914] zwei verwundete und versprengte deutsche Soldaten [in] sein Haus aufgenommen, verbunden, beherbergt [und] verpflegt und so höchstwahrscheinlich vor Ermord[ung] durch Franktireurs geschützt. Dies hat man ihm [...] von seiner ganzen Umgebung sehr verdacht, ihn ges[ell]schaftlich boykottiert, namentlich von seiten des Ge[ist]lichen wurde er mit allen Mitteln des Gewissenszwan[gs] bearbeitet, wurde ihm der Vorwurf der Versündig[ung] und des Verrates am Vaterlande gemacht, ja sogar s[eine] eigene Frau und seine Kinder zeigten ihm in der typisch b[el]gischen, fanatischen Art ihren Abscheu und ihre V[er]achtung über seine Tat. Durch alles das geriet er, [ein] gutmütiger, weicher Charakter, in immer zunehme[nde] Depression hinein, weinte viel und grübelte unablä[ssig,] wie er seine „Schuld" an seinem Vaterlande wie[der] sühnen könne. Schließlich ruhte er nicht, bis er (v[iel]leicht mit Hilfe des Geistlichen?) zwei versprengte be[lgi]sche Soldaten gefunden hatte, wie sie sich im Wi[nter] 1914-15 ja massenhaft im Lande herumtrieben. D[iese] nahm er, ebenso wie damals die deutschen Soldaten [in] sein Haus auf, verpflegte sie ebenso lange wie jene [und] half ihnen dann über die holländische Grenze. Da[mit] glaubte er seine Tat wieder gutgemacht zu haben.

Vermutlich auf dem Wege der üblichen anony[men] Denunziation kam der Vorfall zur Kenntnis der deutsc[hen] Behörden, der Arzt wurde festgenommen und erkra[nkte] in der Haft wiederum bzw. mit einer neuen schwe[ren] Verschlimmerung seines noch nicht ganz abgelaufe[nen] Depressionszustandes. Dies führte ihn auf meine [Ab]teilung, wo er mir die Einzelheiten der Vorgeschicht[e in] durchaus glaubwürdiger Weise erzählte. Er blieb [eine] längere Zeit in meiner Behandlung und schilderte [die] Vorfälle stets in der gleichen Weise. Schließlich bess[erte] sich sein Zustand soweit, daß er als verhandlungsf[ähig] erklärt werden konnte. Ein weiteres Gutachten [über] seinen Geisteszustand wurde jedoch nicht gewüns[cht,] bei der Verhandlung war ich nicht zugegen.

Bei dem Termin selbst machte der Beschuldigte [von] dem Rechte jedes Angeklagten, sich nach Kräften [her]auszulügen, so weitgehenden Gebrauch, daß er we[gen] Mangels an Beweisen freigesprochen wurde. Trotz[dem] ein ausführliches Geständnis in der Krankengesch[ichte] aktenmäßig festgelegt worden war, über das ich m[ich] als sachverständiger Zeuge hätte aussagen können.

Es ergab sich hier schließlich noch die in[ter]essante Frage, ob ich nicht verpflichtet gewe[sen] wäre, dieses Geständnis nachträglich dienstlich [zu] melden. Gegen die Pflicht des ärztlichen Ber[ufs]geheimnisses hätte ich gegebenenfalls die bekan[nte] Reichsgerichtsentscheidung anführen können, [die] der höhere ethische Momente von jener Pflicht [ent]binden. Hätte es sich hier um einen gefährlic[hen]

---

6) Entsch. III S. 101 cf. Hoche, Handbuch der gerichtl. Psychiatrie. S. 101. Berlin 1909.

7) Entsch. III 100 und VI 154 (nach Hübner, Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. S. 287. Bonn 1914).

on oder um die treibende Kraft einer jener weit breiteten äußerst schädlichen Spionageorganisanen gehandelt, so wäre im vaterländischen Intere mein Weg klar vorgezeichnet gewesen. Dies r aber alles nicht nur nicht der Fall, der Patient d wohl im Gegenteil seinem ganzen Charakter h sich nie mehr mit solchen gefährlichen Dingen aßt haben. Vor allem hätte ich selbst dem schuldigten für die Zeit der Tat mit recht großer hrscheinlichkeit den Schutz des § 51 StGB. zugen müssen, meine Meldung wäre also doch il nur ein Schlag ins Wasser gewesen. Aus allen diesen Gründen schienen mir hier höhere ethische Interessen, die eine Ausnahme des § 300 StGB. begründeten, nicht zu bestehen, und ich unterließ weitere Schritte.

Ein bitterer Gedanke nur bleibt bei alledem zurück: würde in Deutschland in ähnlichem Falle wohl ein solch einheitliches tiefes patriotisches Gefühl unterschiedslos im ganzen Volke herrschen, wie es während der Dauer der ganzen Besetzung in dem belgischen Volke herrschte, und wie es auch dieser Vorfall wieder zeigte?

Mikroskopischer Befund bei Encephalitis lethargica.

Von Dr. **J. Elmiger,** Zweiter Arzt, St. Urban, Kt. Luzern.

er 44 jährige Landarbeiter F. M. erkrankte an Grippe anfangs März 1920. Es zeigten sich Erscheinungen von seiten des Zentralnervenems, Unklarheiten des Denkens, zweck- und oses Umherlaufen, verwirrtes Anworten, dann orientiertheit, Zuckungen im Gesicht und an Extremitäten, Starrheit der Pupillen, schwache aufgehobene Sehnenreflexe, Benommenheit. us am 19. März nach etwa 14 tägiger Dauer der ikheit.

lakroskopischer Hirnbefund: Leichte blutige ıbranöse Auflagerungen auf der Dura der s links. Leichtes Hirnödem, Hyperämie der und des Gehirnes. Hirngewicht 1390 g.

likroskopischer Befund: An den Gefrierschnitdes Gehirnes läßt sich nichts weiteres nachen besonders keine Blutungen.

ei der Seifenmethylenblaufärbung nach Nißl: Die Schollenbildung des Zellplasmas ist in einzelnen Zellen etwas undeutlich, aber immerhin noch gut nachweisbar, an anderen Zellen ganz deutlich.

Bei der Methylenblaufärbung am Gliabeizgefrierschnitt zeigen sich die Blutgefäße des Gehirns strotzend gefüllt, aber auch hier sind keine Blutungen nachweisbar.

Die Marchische Chrom-Osmiummethode ergibt keinerlei Zerfallsprodukte der Markscheiden.

Zusammenfassung: Außer der geringen Pachymeningitischen Häutchenbildung an der basalen Dura links Hyperämie der Pia und des Gehirnes und leichtem Ödem desselben ist makroskopisch nichts nachweisbar. Der mikroskopische Befund weist ebenfalls nichts Charakteristisches auf als eine stellenweise undeutliche Zeichnung des Zelleibes bei der Nißlfärbung.

ıerkungen zu der Arbeit „Zur Sachs-Georgi-Reaktion" von Fehsenfeld in Nr. 23/24 dieser Zeitschrift.

ıs der serologischen Abteilung der Staatskrankenanstalt und psychiatrischen Universitätsklinik Friedrichsberg in Hamburg.)

Von **V. Kafka.**

hsenfeld kommt auf Grund seiner vergleichenden Untersuchungen, die er mit der R. und der S.-G.-R. vorgenommen hat, zu dem sse, daß die S.-G.-R. nicht nur geeignet ist, Va.-R. zu ersetzen, sondern sogar mehr leistet etztere. Da diese Meinung auch schon von er Seite geäußert worden und daher geeigst, in den Kreisen der Praktiker die Meinung zu erwecken, als würde die Wa.-R. allmählich durch die S.-G.-R. in der serologischen Diagnostik der Lues ersetzt und durch sie verdrängt werden, seien mir ein paar kurze prinzipielle Bemerkungen zu diesem Punkte gestattet. Durch Versuche von Gorn und Klinger, Nathan, Neukirch, Wendlandt u. a. ist erwiesen, daß die S.-G.-R. in anderen Serumveränderungen ihre Ursache hat,

als die Wa.-R. Denn Tiersera reagieren verschieden bei Anstellung beider Reaktionen, Erhitzung der Sera über 56° hinaus beeinflußt beide Untersuchungsmethoden in differenter Weise, aktive Sera reagieren empfindlicher nach der Wa.-R., weniger empfindlich nach der S.-G.-R., vor allem aber haben Versuche, die die mehr oder weniger vollständige Entfernung der Serumglobuline zum Ziele hatten, gezeigt, daß nach und durch solche Einwirkungen zwar die S.-G.-R. zum Schwinden gebracht wird, nicht aber die Wa.-R. Diese Versuche sagen also, daß durch die beiden Reaktionen zwei voneinander verschiedene, aber für Lues spezifische Eigentümlichkeiten der Sera aufgedeckt worden sind. Damit stimmen auch unsere praktischen Erfahrungen überein. Das diagnostische Geltungsgebiet der Wa.-R. deckt sich keineswegs vollkommen mit jenem der S.-G.-R. Daher bringt in vielen Fällen, wo die Wa.-R. versagt, die S.-G.-R. Aufklärung, aber auch umgekehrt; vor allem ist bei alleiniger Anstellung der S.-G.-R die Ablesung von Grenzwerten und überhaupt schwachen Reaktionen schwierig, wenn sie auch durch Benutzung meines Vergleichsagglutinoskops [1]) erleichtert wird. Ferner ist die S.-G.-R. für den Liquor weniger empfindlich als die Wa.-R. auch bei Anwendung höherer Liquormengen (F. Plaut, Kafka u. a.). Unser wesentliches Ziel darf heute nicht sein, die serologische Luesdiagnostik zu vereinfachen, sondern sie auf vollkommen sicheren Boden zu stellen. Dank der Entdeckungen von Sachs und Meinicke sind wir auf dem besten Wege dazu, ja wir dürfen hoffen, aus der serologischen Untersuchung bessere Aufschlüsse bezüglich der Prognose und der Wirkung der Therapie zu erhalten, als bisher, aber nur durch Vereinigung der Wa.-R. und ihrer Verfeinerungen mit den Ausflockungsreaktionen. Es wäre daher verfehlt, bloß der Vereinfachung der Laboratoriumsarbeit wegen Ziele aufzugeben, die uns heute schon erreichbar erscheinen. Ausführliches darüber sei einem späteren Zeitpunkt vorbehalten.

[1]) Beschrieben: Dermat. Wochenschr. 1920, 70. ...

Mitteilungen.

— **Von der Möbiusstiftung.** Während des Krieges ruhte die Tätigkeit der Stiftung. Im Laufe dieses Jahres wurde der Vorstand neugewählt. Es waren diesmal statutengemäß vom Deutschen Verein für Psychiatrie zwei, von der Gesellschaft deutscher Nervenärzte ein Mitglied in den Vorstand zu entsenden und wurden gewählt von letzterer Geh. Rat Prof. Dr. von Strümpell in Leipzig, von ersterem Ob.-Med.-Rat Direktor Dr. Dehio in Colditz a. Mulde und San.-Rat Direktor Dr. Bresler in Kreuzberg, O.-S.

Das Vermögen der Stiftung befindet sich statutengemäß in Verwahrung und Verwaltung des Stiftungsamts des Rates der Stadt Leipzig.

Anfang des Jahres 1920 standen an Zinsen 2130 M zur Verfügung. Darin sind die Zinsen aus der Zeit seit der letzten Preisverteilung vor dem Kriege eingerechnet.

Da öfter Nachfragen über die Statuten der Stiftung an den Unterzeichneten ergehen, sei hier bemerkt, daß dieselben in der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift Nr. 16 Jahrg. X 1908-09 und der Nachtrag dazu ebenda Nr. 42 Jahrg. XIV 1912-13 veröffentlicht sind.

Der diesjährige Möbius-Preis wurde vom Vorstand einstimmig und zwar gleichwertig zuerkannt:

Prof. Dr. Oscar Vogt und seiner Gattin Cäcilie in Berlin für ihre hirnanatomischen Arbeiten,

Professor Dr. Ottfried Förster in Breslau für seine Arbeiten auf dem Gebiete der chirurgischen Behandlung der Nervenkrankheiten,

Professor Dr. M. Nonne in Hamburg für seine Arbeiten auf dem Gebiete der Syphilis des Nervensystems.

Bresler.

— **Die Interessen- und Arbeitsgemeinschaft der akademisch vorgebildeten Beamten und Angestellten der Gemeinde Berlin.** Die akademisch vorgebildeten Beamten und Angestellten der Gemeinde Berlin haben sich zu einer Interessen- und Arbeitsgemeinschaft im Berufsverein der höheren Kommunalbeamten Ortsgruppe Berlin zusammengeschlossen, die unter Zugrundelegung der vom Bund höherer Beamten aufgestellten Richtlinien künftig alle beruflichen und wirtschaftlichen Fragen gemeinsam beraten, und der vorgesetzten Behörde gegenüber vertreten soll.

Der Arbeitsgemeinschaft gehören bisher an: Der Gr. Berliner Philologenverband, Berufsverein der höheren Kommunalbeamten Ortsgruppe Berlin, Freie Vereinigung der leitenden Ärzte an den Berliner Krankenanstalten, Verein der Irrenärzte der Stadt Berlin, Verein Städtischer Tierärzte zu Berlin, die Mitglieder des Medizinalamtes, Verein der Städt. Apotheker, die akademisch vorgebildeten Mitglieder der Museen, des Statistischen Amtes und des Wohnungsamtes, die Chemiker der Gas- und Wasserwerke.

Auskunft erteilen: Direktor Dr. Bolle, Berlin-Karlshorst, Realgymnasium, Magistratsrat Dr. Marguhn, Berlin, Rathaus, Oberarzt Dr. P. Sünner, Anstalt Herzberge bei Berlin, Dr. M. Hilzheimer, Berlin, Märkisches Museum.

Gleichartige Vereinigungen haben sich in zahlreichen ...deren Gemeinden unter Leitung des Berufsvereins ...erer Kommunalbeamter gebildet oder sind in Bildung ...griffen.

— Der **Verein der Schlesischen Provinzialirrenärzte** ...lt am 29. September 1920 in Breslau eine außerordent...e Versammlung ab, auf der von den zehn schlesi...en Anstalten neun vertreten waren.

Es wurden u. a. folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Hinsichtlich der Einreihung der Provinzialirrenärzte in die Besoldungsgruppen soll völlige Gleichstellung mit den anderen akademischen Berufen erstrebt werden.
2. Zur Erleichterung der durch Wegfall der freien Heizung eingetretenen Belastung soll die vorgesetzte Behörde um möglichst wohlwollende Berücksichtigung der überall ungleichen Einzelverhältnisse gebeten werden. Die Direktionen wollen, soweit dies nicht schon geschehen ist, in einer Eingabe die örtlichen Schwierigkeiten in der Beheizungsfrage dem Herrn Landeshauptmann gegenüber betonen.
3. Die Unterzeichnung der vom B. h. B. geforderten Erklärung wird beschlossen mit der Maßgabe, daß die oberschlesischen Vereinsmitglieder von der damit eingegangenen Verpflichtung befreit bleiben sollen, da im besetzten Gebiet ein Zusammenarbeiten mit dem D. B. B. aus nationalen Gründen unbedingt erforderlich ist.
4. Ein Antrag auf Erweiterung des Vereinsvorstandes wird abgelehnt.
5. Zu Reichsverbandsausschußvertretern werden die Herren Sanitätsrat Direktor Dr. Neißer, Bunzlau, und Oberarzt Dr. von Schuckmann, Plagwitz, gewählt.
6. Die vorgesetzte Behörde soll hinsichtlich der Bemessung der Zahl der Ärzte im Verhältnis zur Krankenzahl gebeten werden, auf 150 Kranke einen Arzt zu rechnen, ausschließlich des Direktors.
7. Die örtliche Repartition der Reisekosten der Teilnehmer an den Vereinsversammlungen soll bei den einzelnen Anstalten angeregt werden.

von Schuckmann.

— Zu **Steinachs** Versuchen, Greise, und wohl auch ...eisinnen, zu verjüngen — wenn er sie nicht fortpflan...ngsfähig macht, wird es ihm übrigens nie gelingen — ...dient eine vor Jahren erschienene Schrift von Dr. ... Tranjen, Das Altern als abwendbare ...ankheit (Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuch...ndlung), wieder gelesen zu werden, die ein Beweis ...ür ist, wie lange schon dieses Problem die Forscher ...schäftigt hat, und zwar ernstlich, ohne sich von ...erlichen und scheinhaften Wirkungen täuschen zu ...sen und sie für „Erfolge" zu halten. So ist z. B. be...nders bemerkenswert, daß Tranjen schon einsieht, ..., selbst wenn man das Altwerden verhindern könnte, ... menschliche Leben sich vielleicht nur äußerlich ...ändern würde; manche Menschen würden von den häßlichen und qualvollen Leiden des Alters befreit; aber da bei der allgemeinen Sterblichkeit die Altersschwäche mit etwa 5 v. H. beteiligt ist, so werden eben die künstlich verjüngten Menschen aus anderen Ursachen, also durch Krankheiten, ihr Ende finden, und das Leiden der Menschheit wird nur noch größer, das „sanfte Entschlafen", das sich mancher wünscht, nur noch seltener!

Wegen der interessanten Begründung, wie dem Altern vorgebeugt werden könnte (Immunisierung durch Alterstoxine usw.) muß auf das Original verwiesen werden.

— **Der Lehrfilm in der Irren- und Nervenheilkunde** betitelt sich ein Aufsatz von C. Thomalla in Nr. 3 Jahrg. 1920 der Zeitschrift „Film und Wissen", Monatsschrift für wissenschaftliche Schul- und Privat-Kinematographie mit den Beiblättern „Der Volks- und Jugendfilm" und „Der industrielle Werbefilm". Verlag: Filmkultur-Verlag, G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 2, Kantstr. 6.

Es wird darin ausgeführt, daß Kraepelin bereits seit Jahren seltene, schnell vorübergehende Krankheitszustände und typische Bewegungsvorgänge bei Geisteskranken kinematographisch festgehalten und zu Lehrzwecken verwendet hat. Die rege Sammelarbeit des „Medizinischen Filmarchivs" bei der Kulturabteilung der Ufa hat nun diese wertvollen Filme — über 60 verschiedene Patientenaufnahmen — erfaßt; denn gerade dieses Gebiet ist eine Domäne der medizinischen Kinematographie. Man muß Thomalla beistimmen, daß es von ausschlaggebender Bedeutung für den Unterricht ist, wenn die verschiedenartigen Bewegungsstörungen bei Dementia praecox auf einmal und im Zusammenhang vorgeführt werden können; dabei braucht weder das belehrende Wort noch die lebendige Krankendemonstration zu kurz kommen. Das Gleiche gilt von sehr vielen anderen psychotischen Zuständen, wie Delirien, Rausch, Paralyse, Manie, agitierter Melancholie, Hysterie. Es müßte möglich sein, den jahrelangen Verlauf einer Paralyse im Film in einer Stunde zu sehen, dabei auch die jeweiligen diagnostischen und therapeutischen Eingriffe.

Es wäre leicht, im Film eine genaue und lückenlose Untersuchung des gesamten Nervensystems mit allen seinen Reflexen, Reaktionen und Phänomen an beliebig vielen Fällen vorzuführen, schlaffe Lähmungen, Ataxie, spastisch-paretischen Gang, epileptische, hysterische, paralytische Anfälle. —

Meines Erachtens würde es sich auch erwägen lassen, ob man nicht auch in Irrenanstalten durch solche Lebebilder Vorträge über Geistesstörungen für gebildete Zuhörer zweckmäßig illustrieren und ihnen das Verständnis für Wesen und Erscheinungen dieser Krankheiten erleichtern könnte, da es doch immer eine mißliche Sache ist, bei solchen populären Vorträgen die Kranken selbst zur Demonstration zu verwenden.

Aber auch Filmvorführungen, die den Kranken allgemein Belehrendes und Unterhaltendes bieten, sind in den Irrenanstalten noch viel zu wenig und nur höchst

vereinzelt eingebürgert, und hier wäre es erwünscht, recht bald vorwärts zu schreiten. B.

Buchbesprechungen.

— **Bach, G.**, Bad Elster i. Sa.: Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". Mit 18 Abb. im Text. VI. Aufl. 126 S. Leipzig und Würzburg 1920, Verlag von Curt Kabitzsch. Brosch. 8 M.

„Künstliche Höhensonne" ist die von der Quarzlampen-Gesellschaft in Hanau a. M. nach Angaben des Verfassers hergestellte Quarzlampe, welche Verfasser als erste zu medizinischen Zwecken sowohl für örtliche als für Allgemeinbestrahlungen 1910 eingeführt hat. Eine ausführliche Beschreibung der „Künstlichen Höhensonne" findet sich in dem Prospekt dieser Lampe, welchen die genannte Gesellschaft auf Wunsch kostenlos zur Verfügung stellt. Die Wirkungen des Quarzlampenlichts auf den Körper werden eingehend erörtert, Anwendung und Erfolge bei den verschiedensten Krankheiten geschildert. Nach der angegebenen Wirkung der Allgemeinbestrahlung auf den Gesamtorganismus (S. 30), z. B. „Gefühl von Beruhigung und Ausgeglichenheit, das sich bis zum Schlafbedürfnis steigern kann", vermißt man umfangreichere Mitteilungen über Anwendung auf dem Gebiet der Psychosen und Neurosen; nur bei Schlaflosigkeit, Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Neuralgien und Ischias werden einige Einzelheiten angegeben. Das Licht der Quarzlampe wirke zweifellos auf die Schmerzen, indem es sie lindert oder ganz aufhebt (S. 59).

Es dürfte sich empfehlen, bei Psychosen und Neurosen ausgedehntere Versuche mit dem Licht der Quarzlampe zu machen. Als Anleitung dazu eignet sich das vorliegende Buch recht gut. B.

— von **Ziemssens** Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis. 12. Aufl. Mit Berücksichtigung des deutschen Arzneibuchs 1920 neubearbeitet von Prof. Dr. H. **Rieder** und Dr. M. **Zeller**, beide in München. 335 S. Leipzig, Georg Thieme. Geh. 9,00 M, dazu 60 v. H. Teuerungszuschlag.

Es ist erfreulich, daß dieses anerkannt bewährte, nützliche Buch in einer neuen Auflage fortlebt, und zweckmäßig, daß die letztere unmittelbar nach dem Erscheinen des deutschen Arzneibuchs 1920 erfolgt ist und dies berücksichtigt. Eine größere Anzahl neuer Heilmittel ist aufgenommen. Bei der Revision der Preise der Arzneimittel und bei den Rezeptberechnungen hat Apotheker **Tischler** in München mitgewirkt.

von **Ziemssens** Rezepttaschenbuch, das wohl das beste dieser Art ist, wird sich auch in der neuen Auflage noch weitere Freunde erwerben. Der Preis des Buches ist für die heutigen Verhältnisse auffallend niedrig. B.

— **Brückner**, Prof Dr. A., und Prof. Dr. W. **Meisner** in Berlin: Grundriß der Augenheilkunde für Studierende und praktische Ärzte. 649 S. Mit 126 zum Teil mehrfarbigen Figuren im Text und einer farbigen Tafel. Leipzig 1920, Verlag von Georg Thieme. Geh. 27 M, geb. 32 M, dazu 60 v. H. Teuerungszuschlag.

Das Buch will einen Mittelweg finden zwischen den großen Lehrbüchern der Augenheilkunde, die bei den heutigen hohen Druckkosten vom Studierenden kaum gekauft werden können, und den kleinen Kompendien, welche der Vertiefung der wissenschaftlichen Ausbildung kaum förderlich sein können. Die Beziehungen zwischen Augenerkrankungen und übrigem Organismus sind möglichst hervorgehoben. Die Lehre von den Refraktionsanomalien wird hier zum ersten Mal in einem Lehrbuch für Studierende auf Grund der **Gullstrand**schen Dioptrienlehre dargestellt. Auf S. 4 bis 82 ist die normale Anatomie und die Physiologie des Auges dargestellt. Den Krankheiten der Netzhaut, des Sehnerven und der Sehbahn sind über 50 Seiten gewidmet.

Die Darstellung ist äußerst klar und flüssig, die Einteilung übersichtlich und Umfang und Vertiefung bei der Behandlung des Stoffs für die Bedürfnisse von Studierenden und praktischen Ärzten vollauf ausreichend.

Das Buch wird seinen Zweck voll und ganz erfüllen und muß aufs beste empfohlen werden. B.

— **Engelen**, Dr., Düsseldorf: Gedächtniswissenschaft und Steigerung der Gedächtniskraft. II. Aufl. 14 Seiten. München, Verlag der Ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 9,00 M.

Behandelt in allgemeinverständlicher Form: Allgemeine Gedächtnislehre, Gehirn und Gedächtnis, Gedächtnisschwäche, gesundheitliche Gedächtnispflege, das Lernen durch Beobachten, das Lernen von Wortzusammenhängen und Vorstellungszusammenhängen (Auffassen, wiederholtes Einprägen), Versuche über Arbeitsersparnis beim Lernen, Steigerung der Gedächtniskräfte (Übung im Beobachten, Übung der Lernfähigkeit).

Ein sehr nützliches Buch, das manche beachtenswerte Ratschläge enthält, z. B. (S. 136), bei der Einprägung **laut** zu lernen. Es ist gut, daß gegenüber den vielen mit großer Reklame angepriesenen, von Laienpsychologen abgefaßten Schriften über Gedächtnisstärkung und -steigerung wieder einmal die exakte Wissenschaft zu Worte gekommen ist.

— **Thalbitzer**, Dr. S., Chefarzt an der Kopenhagener Irrenanstalt „St. Hans Hospital": Stimmungen, Gefühle und Gemütsbewegungen. Psychophysiologische Beobachtungen und Analysen. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. **Harald Höfding**. Übersetzt von Erwin **Magnus**. 102 S. Berlin, Kopenhagen, Kristiania, Stockholm 1920, Neuer Nordischer Verlag (Nyt Nordisk Forlag).

Welchen Gefühlprozeß — sagt Verf. S. 65 — wir auch zum Gegenstand der Untersuchung machen, wird es sich doch zeigen, daß er von allen anderen Gefühlsprozessen nur abweicht durch erhöhtes oder herabgesetztes Gefühl, erhöhte oder herabgesetzte motorische Aktivität und erhöhte oder herabgesetzte intellektuelle Tätigkeit; das menschliche Gefühlsleben ist der Aus-

druck der quantitativen Seite des Seelenlebens; seine Verschiedenheiten beruhen ausschließlich auf quantitativen Verschiedenheiten in der Tätigkeit der Hirnrinde, d. h. ihrer Zentren; ganz wie auch andere Organe unter physiologischen Verhältnissen — welche Art Reiz sie auch treffe —, nur entweder mit Erhöhung oder Herabsetzung ihrer besonderen Funktion darauf zu antworten vermögen. Dies wird aus der Analyse der Stimmungsgeisteskrankheiten, des manisch-depressiven Irreseins abgeleitet. Dann wird ausgeführt, daß die körperlichen Veränderungen ebenso wie die intellektuellen und motorischen Äußerungen bei Lust und Unlust nicht Folge dieser Geistesvorgänge und -zustände sind, sondern ebenbürtige und wesentliche, wenn auch nicht immer gleichzeitige Vorgänge und Zustände.

Zu den Gefühlstheorien von Lehmann und Wundt wird kritisch und ablehnend Stellung genommen: Th. verteidigt die Annahme eines besonderen Gefühlszentrums.

Das Buch zeichnet sich, abgesehen von der Schärfe der Beweisführung, durch klare, einfache, leicht verständliche Darstellung aus und verdient besondere Beachtung.

Therapeutisches.

— **Das Luminal bei der Behandlung der Epilepsie.** Von Direktor Otto Hebold. Aus der Berliner städt. Anstalt für Epileptische Wuhlgarten. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1919 Bd. 75 H. 4 u. 5.

Das Körpergewicht, das in den Kriegsjahren bekanntlich recht zurückging, ging in der Mehrzahl der Fälle der mit Luminal behandelten Kranken im Gegensatz zu den übrigen hinauf und hielt sich höher (Beeinflussung des Stoffwechsels?)

Bei den sog. kleinen oder Schwindelanfällen versagte auch das Luminal völlig.

Bei schweren Anfällen, die auf Brom nicht zurückgehen, lohnt sich ein Versuch mit Luminal.

Wo Brom von den Kranken nicht vertragen wird (Erregtheit, Reizbarkeit, Verwirrtheit, Stumpfheit), hatte man ganz gute Erfolge mit Luminal, so daß dieses jetzt in Wuhlgarten in allen Fällen jeder anderen Behandlungsweise vorgezogen wird.

Selbstverständlich ist auch bei diesem Mittel eine genaue ärztliche Überwachung notwendig, wenn auch für gewöhnlich von dem dauernden Gebrauch bei den als tauglich bei der Epilepsie herausgefundenen Dosen (von täglich etwa bis zu 0,25) keine Schädigungen zu befürchten sind.

— **Erfahrungen aus der Behandlung der Epilepsie mit Luminal.** Von Prof. Hauptmann. Aus der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Freiburg (Geh.-Rat Hoche). Münch. med. Woch. Nr. 46 vom 14. November 1919.

Luminal hat in der Epilepsiebehandlung seinen festen Platz bekommen und bildet neben Brom das einzige Medikament, das der Arzt bei dieser Erkrankung mit der sicheren Voraussicht eines Erfolges verordnen kann, wo es darauf ankommt, die Erregbarkeit der Hirnrinde herabzusetzen. H.s Erfahrungen erstrecken sich auf den Zeitraum seit 1912. Die genuine Epilepsie schien am besten auf Luminal zu reagieren, auch in schweren Formen, am wenigsten wurden Fälle beeinflußt, die auf Enzephalitis zurückzuführen waren.

— **Über einen Fall von Adalinvergiftung nach Einnahme von 15 g Adalin.** Von Dr. med. Paul Kirchberg, Assistenzarzt der med. Klinik des Hospitals zum Hl. Geist, Frankfurt (Dir. Prof. Dr. Treupel). Münch. med. Woch. Nr. 46 vom 12. November 1918.

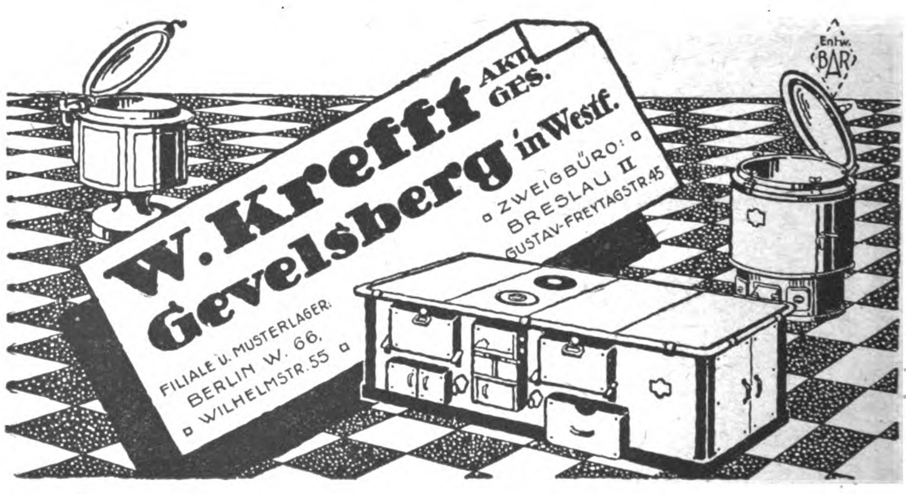
Es handelt sich um eine Adalinvergiftung nach Genuß von 15 g Adalin, die mit schwerem Exzitationsstadium und Herzmuskelschwäche, sowie Harn- und Stuhlverhaltung einhergeht. Nach dem Erwachen findet sich völlige Amnesie und das von den anderen Autoren bereits beschriebene starke Müdigkeits- und Mattigkeitsgefühl. Trotz der großen Menge des genossenen Adalins auch hier keine dauernde Schädigung des Organismus.

Personalnachrichten.

— **Hildesheim.** Ass.-Arzt Dr. Kayser von der Anstalt in Hildesheim ist am 1. Juli d. J. aus dem Dienst der Provinzialverwaltung ausgeschieden.

— **Staatskrankenanstalt Friedrichsberg.** Ass.-Arzt Dr. Hans Rudolf Hermann Hermel, geb. 3. Dezember 1888 zu Altona, ist auf seinen Antrag am 30. September d. J. aus dem Anstaltsdienste ausgeschieden.

— **Kuranstalt Parkhof, Rinteln a. Weser.** Dr. Fritz



Stern ist am 1. Oktober d. J. auf seinen Wunsch aus der Leitung des Hauses ausgetreten und nach Berlin verzogen. An seine Stelle trat Dr. Hans Hermel, bisher Hamburg-Friedrichsberg.

— Die **Haustechnische Rundschau,** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung, Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation. Schriftleitung Oberingenieur J. Ritter und Prof. H. Chr. Nußbaum, beide in Hannover. Halle a. S.: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Die ersten sechs Nummern des am 1. Juli 1920 begonnenen XXV. Jahrgangs brachten folgende für die Anstaltsverwaltungen besonders beachtenswerten Aufsätze: Abortanlagen, von F. Schrader. Neuer Kohlensparer für Hausbrandfeuerungen, von O. Brandt. Brennstoffe, Feuerungen und Wärmewirtschaft bei Zentralheizungen, von Oberingenieur Seegers. Neuer Kohlensparer für Hausbrandfeuerungen, von W. Mehl. Zur Lüftungsfrage. Entschließung der Freien Vereinigung Hannoverscher Heizungsingenieure. Neuere Ansichten über die Wetterkunde und die Geschehnisse in der irdischen Atmosphäre und im Weltall. Neuer Kohlensparer für Hausbrandfeuerungen, vom Erfinder J. Fuchs. Praxis des Schrauben- und Schleuderrad-Ventilatorenbetriebs unter besonderer Berücksichtigung der Abgasförderung, von Ing. Fröhlich. Hauptabsperrventile für Warmwasserheizungen mit eingebautem Wechselventil, von K. Schmidt. Die zum Wärmeschutz in Deutschland zur Verfügung stehenden Rohstoffe. Verringerung des Brennstoffverbrauches bei Zentralheizungen und gerechte Kostenverteilung, von W. Goldstein. Errechnung der Brennstoffmengenanteile für die einzelnen Mietparteien bei Zentralheizungen. Der Koksparer Bauart Zuppinger, von Ing. Möller. Daneben bringt jede Nummer umfangreiche Bücherschau, Nachrichten für Handel und Industrie, Gerichtsentscheidungen, zahlreiche Anzeigen der angesehensten Firmen und Fabriken u. a.

Die Zeitschrift sei fernerhin den Anstalten bestens empfohlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 33/34. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
eh. San.-Rat Prof. Dr. K. Alt Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. Beyer, ›derbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, San.-Rat Dr. Delters, Düren, San.-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Med.-at Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), †Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen hl.), Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. Lehmann, artheck, Geh. San.-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Reg.-Rat Dr. H. Schlöß, 'ien, Geh. Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Reg.-Rat Dr. Starlinger, auer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 33/34. 20. November **1920/21.**

Bezugspreis: 6,— für das Vierteljahr, die bonnementspreise für das Ausnd werden nach der vom Deutchen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das sland berechnet. Zu beziehen rch jed. Buchhandlung, d. Post unmittelbar vom Verlage. Erheint bis auf weiteres vierntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

)ie Ausbildung und Prüfung des Pflegepersonals in den Irrenanstalten.

Von Obermedizinalrat Direktor Dr. **Vocke**, Eglfing b. München.

eferat auf der Jahresversammlung des Vereins bayer. Psychiater am 1. August 1920 zu Kaufbeuren.)

ie Frage der Ausbildung und Prüfung des Pflegepersonals hat Kollege Eccard-Franhal schon auf einer Versammlung unseres Verim Jahre 1914 am Schlusse seines Referates : Wärterfrage" behandelt. Wenige Wochen er brach der Krieg aus, der unsere Arbeit in ere Bahnen lenkte und in seinen Folgen auch glich der Wärterfrage veränderte Verhältnisse haffen hat. Die Ausbildung und Prüfung des gepersonals ist heute aber für uns eine aktuelle te geworden, zu welcher vor allem die öffentm Anstalten mit Tarifverträgen Stellung nehmüssen, da die Tarifverträge, wie allgemein h, scheiden zwischen ungelerntem, angelernund gelerntem Personal und dementsprechend verschiedene, und zwar erheblich verschie-Löhne für ungeprüfte und geprüfte Pflegeonen festsetzen. Der Wunsch, das Personal, chem wohl in allen Anstalten neben der prakten Ausbildung ein theoretischer Unterricht zuwurde, nach gewissen Normen durch eine systematische Ausbildung für seinen vielseitigen Beruf geeigneter zu machen, es zu heben in seiner Berufsfreude, in seinem Pflichtgefühl und Standesbewußtsein, ist in unseren Kreisen ein alter, er kam auf unserer damaligen Tagung lebhaft zum Ausdruck und es liegt nicht an uns, daß in der Zwischenzeit der Verwirklichung nicht näher getreten werden konnte. Der Bundesrat hatte sich seinerzeit dahin geeinigt, daß die einzelnen Landesregierungen übereinstimmende Verordnungen über eine staatliche Prüfung und Anerkennung der Krankenpflegepersonen erlassen sollten. 1914 stand die bayerische Verordnung noch aus und es wurde deshalb damals von uns beschlossen, diese abzuwarten. Infolge des Krieges erschien sie erst 1920.

Der Wunsch nach einer entsprechenden beruflichen Ausbildung und nach der Ablegung eines Befähigungsnachweises besteht aber auch unter dem Personal selbst und tritt uns in der Presse seiner beiden großen Organisationen fast in jeder Nummer entgegen.

Bei den Beratungen im Reichsarbeitsministerium für ein Gesetz über die Arbeitszeit der Krankenpflegepersonen hat der aus je sieben Vertretern der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammengesetzte kleine Verhandlungsausschuß einstimmig beschlossen, daß durch eine reichsgesetzliche Regelung dem Pflegepersonal in den Kranken- und Irrenanstalten eine ausreichende fachliche Ausbildung ermöglicht werden sollte, d. h. daß alle Krankenanstalten gehalten werden sollten, ihrem Personal eine solche Ausbildung entweder selbst zu geben oder ihm die Teilnahme an einem Lehrgang anderswo zu ermöglichen.

Die Auswüchse, die der Krieg mit seinem riesigen Bedarf an Krankenpflegerinnen gezeitigt hat, machen sich namentlich in den Großstädten jetzt in der Nachkriegszeit in einem wilden Schwesterntum breit, das für das Wohl der Kranken und für das Ansehen des Standes gleich bedenklich ist. Ein Eingreifen der Reichsgesundheitsbehörde ist demgegenüber nicht ausgeschlossen und bei dieser Gelegenheit könnte rascher als erwartet ein obligatorischer Befähigungsnachweis eingeführt werden.

Trotzdem besteht für uns weder Anlaß noch Entschuldigung weiter zuzuwarten. Die bayerische Verordnung über eine staatliche Prüfung ist erschienen, unsere Tarifverträge sprechen von geprüften und ungeprüften Pflegern, der Wunsch und Wille des Personals ist auf unserer Seite und mehr als je erfordern es die Umstände und der Geist der Zeit, unserem Personal nicht nur als Vorgesetzte und Beauftragte des Arbeitgebers gegenüberzutreten, sondern auch als Erzieher für ihren Beruf und für ihren Stand, durch Bereicherung ihres Wissens und Erweiterung ihrer Erkenntnis Standes- und Ehrgefühl zu heben, Berufsfreude und Berufsbefriedigung zu erwecken, es auf diesem Wege zu höherer Pflichtbewertung zu führen und zu tüchtigen und verlässigen Mitarbeitern des Arztes zum Wohle der Kranken heranzubilden.

Diese dringende und lockende Aufgabe muß sofort und überall in Angriff genommen werden. Auf unsere heutige Aussprache muß die Tat folgen, im Herbste muß in allen Anstalten mit einer planmäßigen Ausbildung des jungen Personals, mit der nachträglichen Ausbildung oder Fortbildung des älteren Personals begonnen werden. Wir dürfen nicht länger zögern, eine Pflicht, die uns zweifellos obliegt, zu erfüllen, eine Führerschaft, zu der uns das Personal selbst ruft, nun kraftvoll und freudig zu übernehmen. Wir müssen heute zu einem Entscheide kommen, der uns den Weg weist zur einheitlichen Tat.

Hierbei müssen wir uns zunächst klar werd[e]… über das Ziel, und damit stellen wir die Prüfung[s]… frage in den Vordergrund.

Was sollen wir fordern? wie weit sollen w… gehen mit unseren Prüfungsansprüchen, mit un… seren Anforderungen an den zu erbringenden B… fähigungsnachweis? Darüber kann kein Zwei… sein, daß eine Ausbildung ohne Prüfung von g… ringem Werte und für beide Teile unbefriedige[nd] ist.

Das Hauptgewicht meiner Ausführungen m… deshalb darauf liegen, unsere Stellungnahme z… Prüfung zu klären. Die Ausbildungsfrage erf… dert dann nur wenige Worte, da die Unterricht[s]… literatur ohnedies den Weg zeigt, durch welch… theoretischen und praktischen Lehrgang eine au… reichende Ausbildung zur erfolgreichen Ablegu[ng] einer Krankenpflegeprüfung erreicht wird.

Wenn ich eben gesagt habe, daß eine Ausb… dung ohne Prüfung unbefriedigend und von geri… gem Wert sei, so kann mir manches entgegeng… halten werden, was bei den besonderen Verhä… nissen unserer Anstalten eine gewisse Berech… gung hat oder zu haben scheint.

Der Wechsel in unserem Personal ist an ma… chen Orten ein großer. Viele junge Männer u… noch viel mehr junge Mädchen dienen vorüberg… hend aus den verschiedensten Gründen eine Z… lang in einer Anstalt, ohne für das Leben d… Pflegeberuf ergreifen zu wollen, sie treten sch… mit der Absicht in den Dienst, diesen nach länger… oder kürzerer Zeit wieder zu verlassen. Die Pr… fung ist für sie nutzlos, die Ausbildung bedeut… wenn sie ein gewisses Maß überschreitet, eine f… den Lehrer und für die Schüler verlorene Zeit u… Arbeit. Das ist richtig, diesem Umstande ka… aber durch Art und Zeit des Lehrganges Rechnu… getragen werden, indem wir den Lehrgang … einen Vorbereitungskurs und Prüfungskurs teil… Richtig ist auch, daß wir in allen Anstalten einzel… ausgezeichnete Pflegepersonen haben, die allen A… forderungen des Dienstes und ihres Standes g… recht werden, ohne einen richtigen Lehrg[ang] durchgemacht und ohne eine Prüfung abgelegt haben; daß in Anstalten mit ausgedehnter B… schäftigung im Freien treffliche Pfleger und Pfleg… rinnen auf der Außenarbeit in ihrem Berufe tä[tig] sind, ohne je in der eigentlichen Krankenpflege i… engeren Sinne ausgebildet zu sein, und daß ei… zu eingehende Prüfung in der gesamten Kra… kenpflege für unser Personal einen zum Teil u… nützen Ballast bedeuten würde, weil viel mühsa…

:rworbenes nicht verwertet, nicht geübt und daum nicht für die Dauer behalten werden könnte.

Allein demgegenüber frage ich: Wer von uns at es nicht schon oft erlebt, daß Pfleger und Pfleerinnen ihre mangelhaften Kenntnisse in der Krankenpflege und ihre Hilfslosigkeit bedauerten, insesondere gerade während des Krieges, als in ielen Anstalten Lazarette eingerichtet waren? ommt bei uns nicht alles vor, was ein auch in der igentlichen Krankenpflege geschultes Personal rfordert? Innere und äußere Erkrankungen, Tuerkulose, andere ansteckende Krankheiten und euchen, Operationen, Entbindungen, Wochenbetn und Säuglingspflege, Unglücksfälle, Blutungen, ergiftungen, Zufälle und Anfälle aller Art, Transorte von Schwerkranken und Verletzten? Gibt s eine Pflege, die schwieriger ist und mehr Sachunde erheischt, als die der gelähmten, gefühllosen nd oft der Sprache beraubten Gehirnkranken? aben wir es selbst nicht oft beklagt, daß uns nicht ne geschultere Hilfe in manchen Fällen zur Seite and? Alles dieses hat Eccard in seinem Referate :hon betont und in der Tat kann die Ausbildung cht gut genug sein.

Ferner gibt uns der Tarifvertrag selbst die öglichkeit an die Hand, in der Ausbildung zu :heiden, zwischen denjenigen, welche nicht geinnen oder noch nicht entschlossen sind, die flege von Geisteskranken als Lebensberuf zu greifen und jenen, die sich dauernd diesem Befe widmen wollen, und nur von letzteren die Abzung der Fachprüfung zu verlangen.

Welche Art von Prüfung sollen wir nun als veckentsprechend verlangen? Jedenfalls eine für le Anstalten nach gleichen Normen festgesetzte, ine beliebige, in jedem Kreise, in jeder Anstalt, ch dem subjektiven Ermessen der Anstaltsleing oder der Ausbilder verschiedene, vermeintlien lokalen Bedürfnissen etwa angepaßte Prüg, also keine „wilde" Prüfung, wenn ich mich :ses Ausdruckes bedienen darf, sondern eine ordngsgemäße Prüfung auf gleichheitlicher Grundze.

Dann aber bleibt uns nur die Wahl ob eine Speilprüfung oder die allgemeine staatliche Prüfung Krankenpflegepersonen.

Für eine Spezialprüfung fehlen zurzeit die undlagen, d. h. Anordnungen einer Verwaltungshörde, nach welchen sie abgehalten werden nnte. Von der Landesregierung sind solche, ch auf unseren allenfallsigen Wunsch hin nicht erwarten. Das Grundheitswesen ist Reichs:he, jetzt mehr wie zuvor und es ist ausgeschlosi, daß eine Landesregierung einseitig an eine Abänderung der staatlichen Prüfungsvorschriften zugunsten von Fachpflegergruppen herantreten wird. Der seinerzeitige Beschluß des Verhandlungsausschusses bei den Vorarbeiten für das Gesetz über die Arbeitszeit der Krankenpflegepersonen im Reichsarbeitsministerium läßt vielleicht bei den einschlägigen Reichsbehörden den Gedanken an eine Spezialprüfung für das Pflegepersonal der Irrenanstalten mit der Zeit heranreifen, nach meinen Erkundigungen ist bis jetzt aber noch nichts erfolgt und nichts in greifbarer Aussicht, doch ist es nicht ausgeschlossen, daß mit den Landesregierungen ins Benehmen getreten wird wegen allenfallsiger Einrichtung einer Spezialprüfung in der Irrenpflege.

Auch dann wird sich die Ausbildung breit auf den Grundlagen der allgemeinen Krankenpflege aufbauen müssen, die Spezialprüfung hätte aber unleugbare Vorteile für unsere Arbeit und unsere Zwecke und muß deshalb als zweckmäßig, wünschens- und erstrebenswert bezeichnet werden.

Jetzt und für die nächste Zeit besteht jedoch keine Möglichkeit und keine Aussicht, eine Spezialprüfung einheitlich, nach festen Normen mit öffentlich rechtlicher Wirkung einzuführen und niemand könnte gezwungen werden eine solche Prüfung anzuerkennen, selbst wenn in einzelnen Bundesstaaten oder größeren Bezirken Vereinbarungen über Vorbedingung, Art und Umfang der Prüfung zwischen den Anstaltsleitungen und den Organisationen des Personals zustandekommen würden.

Wir können uns also zwar für die Einrichtung einer Spezialprüfung in der Zukunft aussprechen, aber bis zur Verwirklichung dieses Wunsches müssen wir entweder auf eine Prüfung verzichten oder zwischen wilder und allgemein staatlicher Prüfung wählen.

Die Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 27. Januar 1920 über die staatliche Prüfung der Krankenpflegepersonen, welche gleichlautend mit den bereits früher in den anderen Bundesstaaten erlassenen Bekanntmachungen ist, ist ihnen allen bekannt, allein ich darf im folgenden doch kurz daraus hervorheben, was wesentlich für unsere Orientierung und Stellungnahme ist.

Die Prüfung findet in einem Krankenhause statt vor einem vom Ministerium des Innern bestimmten Prüfungsausschuß, der aus drei Ärzten besteht: dem Regierungsobermedizinalrat als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und dem Lehrer der Krankenpflegeschule. Prüfungen werden nach Bedarf abgehalten, in der Regel im Juni und Dezember. Vorbedingung für die Zulassung ist u. a. Vollendung des 21. Lebensjahres, Nachweis der körper-

lichen und geistigen Befähigung, erfolgreiche und einwandfreie Teilnahme an einem einjährigen, zusammenhängenden Lehrgang an einer Krankenpflegeschule. Diese Krankenpflegeschulen sind bei größeren Krankenanstalten zu errichten und müssen staatlich anerkannt sein durch das Ministerium des Innern.

Die Prüfung dauert drei Tage und ist eine mündliche und praktische. Am ersten und dritten Tag wird mündlich geprüft von den drei Examinatoren, unter welche der Vorsitzende die Prüfungsgegenstände verteilt. Sie umfassen folgende 12 Kapitel:

1. Bau und Verrichtung des menschlichen Körpers.
2. Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Erscheinungen, Fieber, Puls, Ansteckung, Wundkrankheiten, Asepsis, Antisepsis.
3. Hygiene der Krankenräume.
4. Krankenpflege.
5. Krankenernährung.
6. Krankenbeobachtung, Krankenbericht und Ausführung der ärztlichen Verordnungen.
7. Hilfeleistung bei Untersuchung und Behandlung, Vorbereitung zu Operationen und Verbände.
8. Hilfeleistung bei plötzlich auftretenden Leiden, Beschwerden, bei Unglücksfällen, Vergiftungen usw.
9. Pflege bei ansteckenden Krankheiten, Desinfektionslehre.
10. Zeichen des Todes und Behandlung der Leiche.
11. Gesetzliche und andere Vorschriften über Krankenpflege.
12. Pflichten der Pflegepersonen, allgemeines Verhalten, Benehmen gegen Kranke, Angehörige, Ärzte, Geistliche, Kollegen, Verschwiegenheit, dann noch
13. die wichtigsten Grundsätze der Säuglingspflege für weibliche Prüflinge.

Die praktische Prüfung, welche von dem Lehrer der Krankenpflegeschule abgehalten wird, umfaßt zwei Abschnitte. Der Prüfling hat einen Kranken zwei Tage lang einschließlich einer Nachtwache zu pflegen, und eine kurze Niederschrift über die wichtigsten Vorkommnisse am dritten Tage vorzulegen; ferner am zweiten Prüfungstage seine Kenntnisse in der ersten Hilfeleistung, in der Hilfeleistung bei Operationen, Narkose, bei Ausführung ärztlicher Verordnungen, dann in Badepflege und Desinfektion darzutun.

Die Prüfung darf nur zweimal, frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach drei Jahren, wiederholt werden.

Auf Grund bestandener Prüfung wird dem Pfleger ein amtlicher Ausweis erteilt, demzufolge er „staatlich als Krankenpfleger anerkannt wird“. Die Anerkennung kann zurückgenommen werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche einen Mangel der erforderlichen Eigenschaften dartun, oder wenn die betreffende Krankenpflegeperson den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften und Weisungen beharrlich zuwiderhandelt.

Dies ist das Wesentliche, und wenn wir die 13 Kapitel der Krankenpflege betrachten, aus welchen geprüft wird, so muß man zugeben, daß keines darunter wäre, aus dem wir Kenntnisse bei unserem Personal gänzlich vermissen möchten. Als für uns wichtigster 14. Abschnitt käme dann noch hinzu die Pflege der Geisteskranken. Die Frage, ob wir demgegenüber in einigen anderen Kapiteln eine gewisse Erleichterung in den Anforderungen bei der Ausbildung und Prüfung eintreten lassen könnten, kann nach den Informationen, die ich eingezogen habe, bejaht werden. Für Hilfeleistungen bei Operationen, für Sterilisieren, Desinfektion hat wohl jede Anstalt ihre besonderen, eigens angelernten Kräfte, und auch bei dem Kapitel über die Hilfeleistung bei der Behandlung, welches ein außerordentlich umfangreiches ist, kann unbedenklich auf manche Einzelheiten verzichtet werden, ohne daß der notwendige allgemeine Unterbau dabei Schaden leidet. Dem Ermessen der Prüfungskommission würden gewisse Modifikationen nicht grundsätzlicher Art zustehen.

Kenntnisse und Prüfungsresultate entscheiden gewiß nicht allein und letzten Endes über die Eignung zur Pflege Geisteskranker, allein Ausbildung und Prüfung wird von vornherein ein gut Teil jener Elemente abhalten, denen es jetzt nur darum zu tun ist, bei guter Bezahlung, kurzer Arbeitszeit und wenig körperlicher Anstrengung in öffentlicher Stellung Unterschlupf zu suchen, aber nicht mit Herz und Verstand den Unglücklichen zu dienen, die ihnen anvertraut sind. Sie wird unter denen, die trotzdem kommen, leichter und rascher eine Auslese der geistig Insuffizienten, der Gleichgültigen und positiv Faulen und ihre rechtzeitige Entfernung ermöglichen, weil die systematische, theoretische und praktische Ausbildung einen innigeren Kontakt des lehrenden Arztes mit seinen Schülern herstellt, ihre Fähigkeiten, Eigenschaften, Neigungen und Leistungen weit besser erkennen und beurteilen läßt als nur gelegentliche eigene Wahrnehmungen oder Meldungen von anderer Seite.

Wer mit Freude und ernstem Willen entschlo

en ist, den Krankenpflegeberuf als Lebensberuf u ergreifen, wird für eine gute und allgemeine usbildung nur dankbar sein und die Anstrengungen der Lehrzeit und die Ablegung einer Prüfung icht scheuen.

Warum sollten wir uns dann scheuen, von unse-em Personal etwas zu verlangen, was von der nfachsten Pflegerin auf dem Lande künftig ver-ngt wird. Auch sie wird sich mit den Spezial-enntnissen einer Operationsschwester an einer roßen chirurgischen Abteilung, einer Schwester in ner internen Klinik usw. nicht messen können, ber der gute Unterbau in der allgemeinen Kran-enpflege wird sie befähigen, nicht nur gutes im ahmen ihrer gewohnten Berufstätigkeit zu lei-en, sondern auch da und dort unter der Leitung nes verständigen Arztes sich zu einer brauch-aren Gehilfin bei speziellen Anforderungen zu ent-ickeln. Das Spezialistentum in der Kranken-lege bringt die Praxis, der Unterbau kann und oll der gleiche sein für alle, welche Kranke flegen.

Fordern wir daher die Ablegung der staatlichen rüfung auch für unser Personal und betrachten ir im folgenden, wie diese Forderung durch eine en Vorschriften entsprechende Ausbildung rfüllt werden kann.

Bisher war es wohl in den meisten Anstalten bung nach den bekannten Büchern von Snell, cholz oder Falkenberg und an der Hand der loka-n Dienstanweisung den jungen Pflegern und Pfle-nnen einen theoretischen Unterricht während niger Wochen halten zu lassen.

Bei den bisherigen überaus bescheidenen An-rderungen war dies zur Not ausreichend.

Die staatliche Prüfung setzt aber einen zusam-enhängenden einjährigen Lehrgang voraus mit nem bestimmten theoretischen Lehrplan und aktischer Unterweisung, welcher in als Kranken-legeschulen anerkannten Krankenanstalten erteilt ird. Die Kreisanstalten müssen daher als Kran-enpflegeschulen anerkannt und Prüfungsaus-hüsse für sie gebildet werden. Ob alle An-alten eines Kreises solche Pflegeschulen werden llen oder ob nur eine mit dieser Aufgabe be-aut werden soll, ist Sache der lokalen Vereinba-ng. Eine Landesschule wie in Sachsen kann bei iseren speziellen Verhältnissen in Bayern nicht Frage kommen. In den meisten Kreisen wird vor-ssichtlich jede Anstaltsleitung eine eigene Schule r sich aus begreiflichen Gründen vorziehen und anspruchen. Das Erfordernis des zusammenhän-nden Lehrganges ist bei dem im Anstaltsdienste findlichen Schülerpersonal von vornherein erfüllt. Der theoretische Unterricht kann mehr auf das Wintersemester verlegt werden. Wir hätten von Anfang an einen zweijährigen Lehrgang in Aussicht zu nehmen. Im ersten Wintersemester einen mehr allgemein gehaltenen Unterricht, der alle jungen Pflegepersonen in das Notwendigste der allgemeinen Krankenpflege und speziellen Irrenpflege einführt, im folgenden eine Vertiefung des Unterrichtes für die Erfordernisse der Prüfung. Von diesem zweiten Kurs könnten schon diejenigen ausgeschieden werden, welche sich anscheinend nicht eignen und jene welche erklären, den Dienst wieder verlassen zu wollen. Nebenher geht wie schon jetzt die praktische Anleitung im Krankendienst, wobei jedoch jeder Schüler längere Zeit auf einer Station mit Schwerkranken und körperlich Kranken verwendet und zu jeder Art von Hilfeleistung herangezogen werden müßte.

Nach zwei Jahren kann die Prüfung abgelegt werden. Sie wird in unseren Anstalten auch die Irrenpflege umfassen.

Der Unterricht ist von erfahrenen Ärzten zu erteilen, in die Lehraufgabe können sich mehrere Lehrer teilen, indem z. B. der eine allgemeine Krankenpflege, der andere die Irrenpflege übernimmt, was die Aufgabe des Lehrers erleichtert.

Als derzeit bestes Lehrmittel ist wohl das von der Medizinalabteilung des preußischen Staatsministerium des Innern herausgegebene Krankenpflegelehrbuch zu erachten, welches 1918 in 8. Auflage bei Aug. Hirschwald in Berlin erschienen ist und mit 5 Tafeln und vielen Textabbildungen in 14 Abschnitten auf 361 Seiten den Stoff eingehend behandelt. Der vorletzte Abschnitt gibt die wichtigsten Grundsätze der Wochen- und Säuglingspflege, die nur für das weibliche Personal in Frage käme, der letzte in 13 Seiten einen kurzen Abriß der Irrenpflege.

In Österreich hat Anton Bum ein Handbuch der Krankenpflege, erschienen 1917 bei Urban und Schwarzenberg in Wien mit 182 Abbildungen herausgegeben unter Mitwirkung namhafter Mitarbeiter, welches die gleiche Stoffeinteilung zeigt wie das preußische Lehrbuch, das genau den Prüfungsabschnitten angepaßt ist. Zwei andere Unterrichtsbücher wählen die Form der Frage und Antwort, das der Oberschwester Meta Mettegang: Fragen und Antworten für den Unterricht der bayerischen Schwestern vom Roten Kreuz, gedruckt in 2. Auflage bei Carl Aug. Seyfried und Cie. in München und Dr. Ludwig Groß, Chirurg im Cannstadter Krankenhaus: Lehrbuch der Krankenpflege in Frage und Anwort, 2. Auflage, Stuttgart 1919 bei Ferd. Enke. Ersteres ohne, letzteres mit nur 11

Abbildungen. Die Gewöhnung an Fragestellung und Antwort bietet gewiß für Schüler und Lehrer besonders für Prüfungszwecke Anhalt und Erleichterung, wie Groß in seiner Vorrede sagt; auf das offizielle Lehrbuch möchte ich jedoch wegen der zahlreichen instruktiven Abbildungen weder für den Lehrer noch für den Schüler verzichten.

Wie das Lehrbuch durch Abbildungen belebt wird, so muß auch der Unterricht durch Demonstrationen von Tafeln, Abbildungen und anderem Lehrmaterial, ja auch von Kranken, sowie durch eingeschobene praktische Übungen aller Art belebt und anregend gestaltet werden. Die Vorteile dieser Methode, die wir im letzten Wintersemester bei unseren Unterrichtskursen in Eglfing zur Anwendung brachten, waren ins Auge springend.

Die Pflegeschulen in den Heil- und Pflegeanstalten würden ihre eigenen Prüfungsausschüsse erhalten, wobei der Direktor wohl an Stelle des beamteten Arztes zum Mitglied neben dem Regierungs- und Medizinalrat und dem Lehrer der Schule ernannt werden kann.

Die Abhaltung der Prüfungen erfolgt nach Bedarf.

Für die als Lehrer tätigen Anstaltsärzte erwachsen allerdings, namentlich bei der erstmaligen Abhaltung der Kurse Opfer an Zeit und Arbeit, denn ohne Vorbereitung für die Unterrichtsstunden geht es nicht ab. Allein nach meiner Erfahrung sind mit der fortschreitenden Arbeit alle anfänglichen Bedenken und begreiflichen Unlustgefühle alsbald verschwunden gegenüber der anregenden und sichtlich dankbaren Aufgabe, gegenüber der Freudigkeit und gespannten Aufmerksamkeit der Schüler, so daß unsere Herrn sicher in der Zukunft unter nun leichteren Bedingungen in ihrer segensreichen Arbeit mit Freude fortfahren werden. Infolge der Personalverdoppelung im Jahre 1919 hatten wir es im vergangenen Winter mit einer übergroßen Zahl von zu Unterrichtenden zu tun, und jeder Herr mußte neben seiner sonstigen Arbeit Unterrichtsstunden übernehmen. Bei normalen Verhältnissen wird der Schülerkreis nicht allzugroß werden und eine gewisse Entlastung der lehrenden Ärzte im sonstigen Dienste zugunsten intensiveren Unterrichtes durchführbar sein.

Bevor ich nun meine Schlußfolgerungen ziehe, noch ein paar Worte über die Übergangszeit.

Wie sollen wir uns stellen bei dem schon länger im Dienst befindlichen Pflegepersonal bezüglich des Tarifvertrages und der Bezeichnung „geprüft" oder „ungeprüft".

Im Sinne des Tarifvertrages dürfen und müssen vom älteren Personal wohl alle, die sich drei Jahre bereits im Dienste befinden, als „geprüft" angese hen und in die entsprechenden Lohnklassen eing wiesen werden, wenn sie einigermaßen nach d bisherigen Bedingungen sich als befähigt und g eignet für den Dienst erwiesen haben. Ob einzeh Tarifverträge eine andere Regelung dieser Fra ausdrücklich vorsehen, ist mir zurzeit nicht b kannt. Eine Rundfrage hierüber war mir nic mehr möglich.

Pfleger und Pflegerinnen, welche eine staatlic Prüfung bereits abgelegt haben, sind als geprüft i Sinne des Tarifvertrages zu erachten nach ein einjährigen praktischen Tätigkeit in der Irrena stalt.

Bezüglich der staatlichen Prüfung kennt die B kanntmachung zwei Ausnahmefälle: 1. die Zulassu zur Prüfung ohne Teilnahme an den vo geschriebenen Lehrgang für Sanitätsunt offiziere mit zweijähriger einwandfreier Dienstz im Sanitätskorps, die noch nicht länger als e Jahr aus dem aktiven Militär- oder Marinedie ausgeschieden sind, und für andere Pflegepers nen ausnahmsweise dann, wenn der Nachwe einer mindestens gleichwertigen Ausbildung in d Krankenpflege erbracht werden kann.

Sanitätsunteroffiziere mit mindestens zweijä riger Dienstzeit werden in den letzten 20 Monat in allen Anstalten neu zugegangen sein und si auch unter dem älteren Personal befinden. Sel wenn sie schon länger als 12 Monate aus de Heeresdienst ausgeschieden, aber seitdem im Die ste der Anstaltskrankenpflege tätig sind, dürf ihre Befreiung von der Teilnahme an einem neu Lehrgang zu erreichen sein.

Das Gleiche gilt von den da und dort wohl vo handenen Pflegerinnen, die während des Krieg jahrelang gepflegt haben und eine gleichwerti Ausbildung nachweisen können, die 2. Ausnahm betrifft die Befreiung von der Prüfun und die staatliche Anerkennung ohne Prüfun Sie kann zuteil werden Sanitätsunteroffizieren m fünfjähriger aktiver Dienstzeit, wenn sie nic länger als ein Jahr aus dem aktiven Dienste au geschieden sind und ferner innerhalb eines Jahr vom Erscheinen der genannten Bekanntmachu also bis 11. Februar 1921, auch Personen, die v Inkrafttreten der Prüfungsvorschriften an eine Krankenpflegelehrgang von ausreichender Dau teilgenommen haben und nachweisen, daß sie mi destens fünf Jahre lang als Privatpfleger oder i Anstalts- oder Gemeindedienst Krankenpflege i befriedigender Weise ausgeübt haben.

In besonderen Ausnahmefällen kann die Ane kennung schon nach einer zweijährigen Tätigk

der Krankenpflege und auch noch nach Ablauf · einjährigen Antragsfrist, also auch noch nach n 21. Februar 1921 erteilt werden.

Alle Sanitätsunteroffiziere haben einen geord- en Lehrgang durchgemacht und eine Prüfung :elegt, wir können daher mit gutem Gewissen en Pflegern, welche fünf Jahre aktiv als solche ient haben, zur Erlangung der staatlichen An- ennung behilflich sein.

Dringend möchte ich jedoch davor warnen eine atliche Anerkennung ohne Prüfung für wenn h dienstältere Pfleger zu beantragen oder zu irworten, wenn sie nicht wirklich einen Lehr- g von ausreichender Dauer in der allgemeinen nkenpflege nachweisen können. Die bisher in Anstalten übliche Unterweisung genügt nicht das, was man unter einem staatlichen aner- nten Krankenpfleger heute versteht und wir en einen Mißbrauch dieser Anerkennung und Täuschung des Publikums nicht unterstützen. ist wohlverdientes Wohlwollen darf uns in em Grundsatze nicht wankend machen. Um nehr wollen wir es begrüßen, wenn auch stältere Pfleger und Pflegerinnen sich ent- ießen, sich noch der Prüfung nach geordnetem gang in der Anstalt zu unterziehen.

chließlich bedarf noch ein naheliegender Ein- d der Erwähnung, nämlich der, daß die An- sausbildung mißbraucht werden könnte, um dort ausbilden zu lassen und dann einfach atkrankenpfleger zu werden. Diese Gefahr ht zweifellos, um so mehr, als sogar in der zeit nach den Tarifverträgen hohe Löhne be- werden müssen, während an anderen Pflege- en die Schüler ihre Verpflegung selbst be- en müssen. In Sachsen, wo die Schüler nicht nentgeltlich in Pflegeschulen ausgebildet wer- sondern auch ein bescheidenes Taschengeld ten, haben ähnliche Befürchtungen dazu ge- zwar eine Prüfung abzuhalten, sie aber nicht taatliche Prüfung anerkennen zu lassen, um Mißbrauch der unentgeltlichen Ausbildung zum len des Staates zu verhüten.

lein die Gefahr ist sicher eine geringe und auf wenige Ausnahmefälle beschränkt bleiben, man die schwierige Lage des Privatpflege- nals heutzutage einerseits und die außeror- ch günstigen materiellen und dienstlichen ltnisse des Anstaltspflegepersonals anderer- seits bedenkt. Einem gewaltigen Überangebot von Krankenpflegepersonen aller Art steht gegenüber die Unmöglichkeit, bei der enormen Teuerung in Krankheitsfällen eine fremde Pflegeperson mit großen Lohn- und Verpflegungsansprüchen beizuziehen.

Wegen etwaiger Einzelfälle dürfen wir uns nicht abhalten lassen, zu fordern und zu tun, was wir als richtig und notwendig erkannt haben.

* * *

Nach Besprechung nahm die Versammlung folgende Leitsätze einstimmig an:

1. Vom Berufspersonal der öffentlichen Irrenanstalten muß die Ablegung der jetzigen staatlichen Prüfung für Krankenpflegepersonen verlangt werden.
2. Die Ausbildung im vorgeschriebenen Lehrgange soll in den Heil- und Pflegeanstalten selbst stattfinden. Zu diesem Zwecke ist bei den zuständigen Kreisregierungen zu beantragen, daß die Heil- und Pflegeanstalten ihr Pflegepersonal selbst ausbilden, als Krankenpflegeschulen anerkannt werden und ihre eigenen Prüfungsausschüsse erhalten, in welchem der Direktor die Stelle des beamteten Arztes einnehmen soll.
3. Der Lehrgang wird zweckmäßig in einen Vorbereitungskurs und in einen Prüfungskurs geteilt werden. Der Vorbereitungskurs soll möglichst bald nach dem Diensteintritte beginnen und ist für alle Neueingetretenen obligatorisch. Der Prüfungskurs fällt in das zweite Dienstjahr und ist für alle obligatorisch, die ferner im Dienst verbleiben wollen.
4. Von den Kursteilnehmern ist ein Kurshonorar zu fordern, die sonstigen Kosten der Ausbildung sollen die Kreise übernehmen.
5. Sofern die bereits abgeschlossenen Tarifverträge nicht anders bestimmen, sind während der Übergangszeit als „geprüft" im Sinne des Tarifvertrages diejenigen Pflegepersonen zu erachten, welche drei Jahre im Dienste und geeignet sind.
6. Die staatliche Anerkennung als Krankenpflegepersonen ohne Prüfung darf ohne Nachweis eines ausreichenden Lehrganges in der allgemeinen Krankenpflege auch beim dienstälteren Pflegepersonal nicht befürwortet werden.

Über den Zusatz zu dem § 223a des StGB., und über den § 139.

Von Prof. **Rieger** in Würzburg.

Der Zusatz zu dem § 223a ist dieser Absatz 2 vom 19. Juni 1912:

Gleiche Strafe (Gefängnis nicht unter zwei Monaten) tritt ein, wenn gegen eine noch nicht achtzehn Jahre alte oder wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die der Fürsorge oder Obhut des Täters untersteht oder seinem Hausstand angehört, oder die der Fürsorgepflichtige der Gewalt des Täters überlassen hat, eine Körperverletzung mittels grausamer oder boshafter Behandlung begangen wird.

Auf den Seiten 549 bis 562 des fünfundsiebzigsten Bandes der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie steht ein Aufsatz von mir, der im Frühjahr 1919 geschrieben und gedruckt worden ist, und dem ich den Titel gegeben hatte: Über unnötige Satzungen. — Ich habe dort hervorgehoben, daß, in bezug auf Psychiatrie und persönliche Freiheit, polizeiliche Verordnungen und Satzungen nicht besonders nötig sind, und daß die Paragraphen des Strafgesetzbuchs für das Wesentliche genügen. Als ich dann in den Monaten seither noch weiter über Nötiges und Unnötiges nachdachte, kamen mir auch noch Gedanken darüber: ob nicht auch in dem Strafgesetzbuch Unnötiges stehe in bezug auf die Psychiatrie? Ich las dann auch den Artikel von Direktor Bresler in Kreuzburg: Zu § 51 StGB. in der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift 1919 S. 91 und darin den Satz:

Wenn nun einmal — **man könnte sagen leider** — die Gesetzgebung in der Aufstellung von immer neuen Paragraphen fortschreitet usw.

Bei dem Wort: **leider,** fiel mir dann dieses ein: Als ich vor einem Jahrzehnt in meinen Berichten aus der psychiatrischen Klinik auch mein Erstaunen und Bedauern geäußert hatte über so vieles unnötiges Juristisches, machte mich der berühmte Jurist Lothar Seuffert in München aufmerksam auf dieses, was er einige Zeit vorher in einer Zeitschrift veröffentlicht hatte unter dem Titel: Furor legislativus:

Die Massenhaftigkeit der Gesetzesvorschriften, mit denen das deutsche Volk überflutet wird, hat auch noch einen anderen Nachteil. Um sich einer Vorschrift zu fügen, muß man sie doch kennen. Wer kennt aber heutzutage die vielen vielen Tausende von Gesetzesparagraphen? Es gibt schwerlich einen Juristen, der sie alle kennt. Ich wundere mich, daß sich die deutschen Volksvertreter diese Überflutung mit Gesetzen gefallen lassen. Für das deutsche Staatswesen bedeutet dieses Anschwellen von Gesetzen nichts Gutes. „Der verderbteste Staat hat die meisten Gesetze", steht in den Annalen des Tacitus 3 27.

So scharfe Sätze eines Juristen haben d… auch mich noch bestärkt in der Meinung, man s… auch in bezug auf das Psychiatrische in dem St… gesetzbuch vorsichtig sein und nicht Unnötiges … einsetzen. Und da fiel mir ein, daß ich vor … dreißig Jahren selbst etwas geschrieben hatte ü… eine „Lücke in dem Strafgesetzbuch". Ich h… es damals nicht drucken lassen sondern es nur … Anhang an ein Gutachten einem Landger… schriftlich überreicht. Nach zwanzig Jahren … dann die Lücke tatsächlich ausgefüllt worden du… den Zusatz vom 19. Juni 1912, den ich oben an … Eingang gestellt habe. In den Jahren seit 1912 … mir dann in eigener Praxis zuerst nichts vo… kommen, was meine Aufmerksamkeit gerade … diese neue Gesetzesbestimmung gelenkt hätte. U… ich habe auch nichts Einschlägiges gelesen. A… neuerdings habe ich zu tun bekommen … einer Angelegenheit, bei welcher der Zusatz wi… tig geworden ist. Und dadurch ist mir auch … alte Geschichte wieder lebhaft in die Erinner… gekommen. Und dies veranlaßt mich, daß ich j… zum Abdruck bringe, was ich im Jahr 1892 an … Landgericht geschrieben hatte. —

Im Frühjahr 1892 war ein Mädchen in m… Klinik gekommen behufs Begutachtung im Pu… der Frage: Ist ihre Hirnkrankheit entstanden … durch, daß ihre Eltern sie geschlagen und mißh… delt haben? Also § 224 des Strafgesetzbuchs: K… perverletzung mit Folge von Siechtum, Lähm… oder Geisteskrankheit. Als das Mädchen u… diesem Gesichtspunkt von dem Gerichtsarzt … gutachtet wurde, war es erst 20 Jahre alt. … hatte progressive Paralyse und ist an dieser Kra… heit vier Jahre darauf gestorben. Daß auch sc… im zweiten Jahrzehnt des Lebens progressive Pa… lyse eintreten kann, dies war im Jahre 1892 n… unbekannter, als es jetzt ist; und ich habe desh… damals dieses in meinem Gutachten geschrieb…

Die Nervenkrankheit, um die es sich handelt, ist … seltene, selbst für den Spezialarzt in Nervenkrankhe… und in der gewöhnlichen Praxis wohl ganz unbeka…

Und so hatte auch der Gerichtsarzt nichts … ihr gemerkt und war deshalb um so mehr d… disponiert, daß er mit Bestimmtheit begutac… hat: der Zustand ist Folge von Schlägen, Verna… lässigung und von moralischer Mißhandlung. — … habe dagegen dieses geschrieben:

Es ist nicht möglich, daß die ausgedehnten H… und Rückenmarksdegenerationen, die bei ihr vorli…

urch Schläge entstanden sind; ebenso können hygienische Vernachlässigung und moralische Mißhandlung auch icht daran schuld sein. Selbst die ärgsten, gegen den opf gerichteten, Schläge können den vorliegenden Zutand nicht hervorbringen, der lediglich aus inneren ründen entstanden sein kann. Daß die Mißhandlungen icht Ursache sondern Folge der Krankheit sind, dies hrt, ganz abgesehen von den positiven medizinischen atsachen, auch schon folgende einfache Erwägung: ie Mißhandlungen haben erst begonnen in einem Alter, welchem das Mädchen unter der Voraussetzung ihrer esundheit sich sofort aus dem elterlichen Hause weg nd anderswohin, z. B. in einen Dienst, hätte begeben önnen. So machen es normale Mädchen, welche z. B. on einer bösen Stiefmutter mißhandelt werden. Alles Rede Stehende hat sich überdies nicht etwa in einem ntlegenen Erdenwinkel oder gar hinter Klostermauern dgl. zugetragen sondern in einem Parterrezimmer am arktplatz der Stadt neben einem Hutmacherladen. nter der Voraussetzung, daß das Mädchen normal geesen wäre, als die Mißhandlungen begannen, wäre es ndenkbar, daß sie in dieser Situation, in der sie jeden ugenblick durch Weggehen, Klagen usw. sich hätte helen können, die Mißhandlungen geduldig ertragen hätte. agegen wird dies alles selbstverständlich bei der Tatche, daß die Roheiten der Eltern gegen eine arme lflose Hirnkranke gerichtet waren. Sonach ist das itachten dahin abzugeben: sie ist aus inneren Gründen Siechtum und Geisteskrankheit verfallen. Diese Erankung war den ihr zugefügten Mißhandlungen zeitlich rausgegangen, kann also nicht deren Folge sein.

Auf dieses mein Gutachten hin wurde die Kriinaluntersuchung eingestellt. Denn so war es ja ine **schwere** Körperverletzung mehr. Darauf urde der Vater des Mädchens übermütig und veragte seinerseits den Redakteur der Zeitung, die tikel gebracht hatte über seine rohen Mißhandigen. Ich drucke darüber diese Zeitungsnotiz ab:

Neulich ging das Gerücht, daß die Hutmachersehete ihre Tochter in einen Keller gesperrt und auf eine z schreckliche Weise mißhandelt hätten, um den Tod rbeizuführen und so deren Erbschaft erheben zu kön. Es wurde deshalb eine Kriminaluntersuchung eineitet. Diese wurde aber eingestellt. Der Vater fühlte h nun durch Zeitungsartikel schwer beleidigt und geädigt. Und seine Klage kam vor dem Schöffengericht Verhandlung. Der Vater lehnte einen Vergleich ab l beharrte fest darauf, der Redakteur solle sogar eine längnisstrafe bekommen. Der Redakteur wurde zu M Geldstrafe verurteilt.

Dieses Urteil ist mir damals ungerecht erschie. Denn ich hatte den besten Einblick darein, 3 nicht der Redakteur sondern die Eltern eine afe verdient hätten; und daß der Redakteur ein rdienst daran hatte, daß er die Roheiten der Eln an die Öffentlichkeit gebracht hat. Allerdings hatte der Redakteur auch törichtes sensationelles Beiwerk gebracht, z. B. dieses:

Der Vater hatte die Tochter zwei Jahre im Keller gefangen gehalten, um zu ihrem nicht unbedeutenden Erbe zu gelangen.

In Wirklichkeit war die Tochter nie in einem Keller und hatte überhaupt kein Erbe. Alles dies waren lediglich Reporterphantasien. Und noch ähnliches Phantastisches hatte in der Zeitung gestanden. Aber daß nun, bloß für diese Phantasien, 30 M gezahlt werden mußten, die rohen Eltern aber sozusagen noch triumphierend aus der Geschichte herausgingen, das hat mich damals erheblich affiziert; und ich habe deshalb dieses an das Landgericht geschrieben als Anhang zu meinem Gutachten:

Die Roheiten der Eltern erscheinen um so verwerflicher und strafwürdiger, als sie verübt wurden gegen eine völlig hilflose und wehrlose Kranke. Und das Rechtsbewußtsein fordert gewiß mit gutem Grund eine Strafe für die empörenden Mißhandlungen. Weil der § 224 nicht angewendet werden kann, so ist der Fall dann überhaupt kein Kriminalfall mehr gewesen. In Betracht hätte vielleicht noch kommen können der § 81 des bayerischen Polizeistrafgesetzbuchs: Wer ihm angehörige oder anvertraute Kinder, Kranke, Gebrechliche, Blödsinnige oder andere dergleichen hilflose Personen in bezug auf Schutz, Aufsicht, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost, wird an Geld bis zu 90 M oder mit Haft bis zu vier Wochen bestraft. — Dieser Paragraph enthält aber gar nicht den positiven Begriff der Mißhandlung sondern nur den mehr negativen der Verwahrlosung. Ich meine nun, der vorliegende Fall lehre deutlich, daß speziell Hirnkranke gegen Mißhandlungen einen besonderen gesetzlichen Schutz haben sollten, analog wie ihn weibliche Kranke haben gegen sexuellen Mißbrauch an dem § 176, 2 des Strafgesetzbuchs. Auch durch die Bestimmung dieses Paragraphen wird eine Tat zu einem Verbrechen erklärt, bloß weil sie gegen eine geisteskranke Person gerichtet ist, während sie sonst straflos wäre. Denn wenn sich eine erwachsene und dispositionsfähige Frauensperson freiwillig zum außerehelichen Beischlaf hergibt, so geht dies das Strafgesetz nichts an. Ebenso nicht dieses, wenn ein Dispositionsfähiger sich mißhandeln läßt ohne zu klagen.

So gut aber das Strafgesetz mit schwerer Strafe denjenigen bedroht, der mit einer Nichtdispositionsfähigen außerehelich kohabitiert, auch wenn sie gar keinen Widerstand leistet; so gut sollte es auch Nichtdispositionsfähige schützen vor Mißhandlungen, welche gerade deswegen in der Regel abscheulich ausarten, weil das Objekt der Mißhandlung hilflos und wehrlos ist, weder durch Flucht noch durch Gegenwehr noch durch Klage bei anderen oder bei Gericht sich schützen kann. — Die Haupttendenz meiner Auseinandersetzungen ist diese, daß Mißhandlungen von Geisteskranken keine bloßen Antragsdelikte sein sollten. Der Staat sollte die brutalen Mißhandlungen von Geisteskranken aus eigener

Initiative bestrafen können, nicht bloß auf privaten Antrag. Wenn die Eltern selbst die Mißhandlungen verübt haben, so weiß man ja gar nicht, wer dann den Antrag stellen soll. Nach dem herrschenden Gesetz kann man den, der hilflose Hirnkranke mißhandelt hat, kaum strafen. So war es auch in dem Fall, der mich zu dieser Auseinandersetzung veranlaßt hat: als der § 224 des Strafgesetzbuchs infolge meines Gutachtens nicht mehr anwendbar war, da wurde überhaupt alles Kriminalistische fallen gelassen. Den Redakteur hat man zu 30 M verurteilt, und die rohen Eltern haben gar keine Strafe bekommen.

Ich habe also das Vorstehende im Jahre 1892 nicht drucken lassen sondern es nur schriftlich an das Landgericht eingeschickt. Es ist wahrscheinlich, daß es irgendwie als handschriftliches Material verwendet worden ist. Jedenfalls ist aber die Lücke im Strafgesetzbuch im Sinne meines Schreibens nach zwanzig Jahren, am 19. Juni 1912, ausgefüllt worden durch den Zusatz, den ich oben am Eingang abgedruckt habe.

Und wegen „grausamer oder boshafter Behandlung" muß jetzt also auch der Staatsanwalt den Antrag auf Bestrafung stellen, wenn er eine Anzeige erhalten hat. Damit ist also das in das Strafgesetzbuch gekommen, was ich im Jahre 1892 verlangt hatte. — Wie ich oben gesagt habe, hat mir nun aber gerade eine Erfahrung der letzten Zeit auch in das Bewußtsein gebracht, daß man, wie mit allen Paragraphen von Gesetzen, so auch mit diesem neuen Zusatz Schwierigkeiten bekommen kann. Wenn der Zusatz schon im Jahre 1892 dagestanden hätte, so hätte er für den damaligen Fall völlig gepaßt. Die Eltern hatten ihre Fürsorgepflicht schwer verletzt, indem sie die unglückliche, wehrlose, paralytische Tochter grausam und boshaft mißhandelten. Das Kind war selbst gar nicht aggressiv sondern nur hinfällig, gebrechlich, blödsinnig. Und trotzdem wurde es roh mißhandelt. —

Dies war nun aber anders in diesem Fall, in dem der Ehemann und die erwachsene Tochter nunmehr nach dem neuen Zusatz ex officio von dem Staatsanwalt angeklagt wurden. Sie hatten nur ein paarmal auf die Mutter eingeschlagen, nachdem diese selbst unter dem Einfluß starker Wahnideen den Ehemann und die Tochter noch stärker geschlagen hatte. Die kranke Ehefrau schrie immer: in euch ist der Teufel, und schlug immer auf sie hinein. Wenn der Zusatz nicht gewesen wäre, so wäre in diesem Fall gar nichts Kriminalistisches gewesen. Der kranken Ehefrau wäre es auch durchaus nicht eingefallen, daß sie einen Strafantrag, bloß nach § 223, gestellt hätte. Und wenn sie ihn gestellt hätte, so wäre jedenfalls § 233 in Betracht gekommen, wobei dann von allem Psychiatrischen abgesehen worden wäre. — Gerade im Gegenteil abe[r] hat die Ehefrau, als sie dann bei mir war, immer i[n] Abrede gestellt, daß sie geschlagen worden sei[.] Und wenn es also, wie früher, sich bloß hätt[e] handeln können um ein Antragsdelikt, wäre alle[s] Kriminalistische von vornherein ausgeschlossen gewesen. So ist es aber ganz anders gegangen und ich habe, als ich die Akten dieses Kriminal[-] prozesses las, gedacht: in diesem Fall ist es ehe[r] schlimm als gut, daß es nicht mehr so ist, wie e[s] im Jahre 1892 gewesen war. Denn jetzt fuhr di[e] Kriminaljustiz gleich übermäßig scharf darein un[d] fügte damit der armen Ehefrau noch am meiste[n] eine künstliche Vermehrung ihrer Leiden hinzu z[u] denen, die sie schon hatte von ihrer natürliche[n] Krankheit. Sie ist eine Frau von 51 Jahren, d[ie] als richtige Bauersfrau vor allem sehr darauf a[us] ist, daß das Geld beisammen bleibt, und daß au[ch] sonst alles in der Familie bleibt, daß auch kei[ne] Familiengeheimnisse nach außen dringen. Als m[it] in der heftigen melancholischen Erkrankung d[ie] Schläge hin- und hergingen und sie dann in mei[ne] Klinik kam, war sie vor allem beflissen, alles z[u] verbergen. Ich hatte darüber dem Staatsanwa[lt] dieses berichtet: „Weit entfernt davon, daß s[ie] selbst einen Strafantrag stellen wollte, behaupt[et] sie im Gegenteil z. B., die Flecken im Gesicht rü[h]ren gar nicht von den Schlägen des Ehemanns u[nd] der Kinder her, sondern das seien alte Flecken. S[ie] könne es nicht sagen, woher sie die Flecken hab[e]. — Objektiv ist diese Behauptung völlig unmöglic[h]. Sie selbst wiederholt das aber immer." — W[eil] aber die Nachbarn und die Gensdarmen scharfe u[nd] wiederholte Anzeigen gemacht hatten, mußte d[ie] Sache nach dem neuen Zusatz des § 223 a jetzt au[ch] scharf weitergehen. Die kranke Ehefrau hat einen sehr starken Besessenheitswahn, besonde[rs] auch in bezug auf ihre Kinder. Sie sagte auch [in] der Klinik oft: in denen steckt der Teufel, die mü[s]sen hin werden. Und so wollte sie sie auch sch[on] zu Hause mehrere Male erwürgen, was selbstve[r]ständlicherweise auch dazu führte, daß die Kind[er] sich stark dagegen wehrten. —

Der Ehemann und die Tochter wurden dann z[u]sammen zu einer Geldstrafe von rund 500 M ve[r]urteilt. Darüber war die geschlagene Ehefrau a[m] unglücklichsten, und sie jammerte ganz besonde[rs] darüber, daß sie die Familie auch noch in dies[en] großen Geldverlust gebracht hatte, der ihr als d[as] schlimmste Unglück erschien. Und auch ich ha[be] den Eindruck, daß der Zusatzparagraph in dies[em] Fall gerade nicht besonders passend und nützli[ch] war. Und so mag es auch in manchen ander[en] Fällen sein, weshalb ich darauf aufmerksam mac[he].

aß man eben auch hier, wie immer, sehr indivi-ualisieren muß. Daß man vermittelst des Zusatz-aragraphen ein Krankes zu seiner natürlichen rankheit hin, welche die Ursache von allem ist, urch schwere Geldstrafen noch unglücklicher iacht, als es so schon ist; — darin kann ich nichts assendes finden. — Dagegen finde ich den Zusatz-aragraphen z. B. manchmal passend und zweck-läßig für die Wärter in den psychiatrischen Insti-iten. Ich habe seit dem Jahre 1888 jeden Wärter eim Eintritt dieses unterzeichnen lassen: wenn n Wärter einen Kranken mißhandelt hat, so hat auch Anzeige bei Gericht zu gewärtigen. — Und iß ich das getan habe, hat sich mir, auch noch vor em Juni 1912, gelegentlich nützlich erwiesen egenüber von Gerichtsbehörden; nämlich dann, enn Klagen kamen von entlassenen Kranken. b die Klagen nun auf Wirklichkeit oder bloß auf inbildung beruhten, jedenfalls war es mir immer n guter Behelf, wenn ich Juristen das unterschrie-ene Blatt des Wärters vorzeigen konnte und damit en urkundlichen Beweis dafür, daß ich es in diesem unkt nicht hatte fehlen lassen an Warnungen. Da-i mußte ich mich aber vor dem Juni 1912 immer arüber wundern, daß die Juristen nie daran dach-n: wenn ich einmal Ernst machen wollte mit einer Drohung, dann mußten mich die Juristen or dem Juni 1912 einfach im Stich lassen; wie h im Jahre 1888, kaum daß ich meinen privaten rohparagraphen verfaßt hatte, sofort erfahren ußte. Denn vor dem Juni 1912 lag die Sache ein-ch so: was nicht gefährliche oder schwere Kör-erverletzung war — und das waren eben Stöße id Püffe von Wärtern nicht —, das war bloßes itragsdelikt. Und da war ich dann so machtlos: i war empört darüber, daß ein Wärter, trotz iner Unterschrift, einen Kanken recht roh gepufft d gestoßen hatte, aber allerdings nicht gefähr-h und schwer. Ich machte also gemäß meiner ohung auf meinem Papier: „Anzeige bei Gericht". er da kam die Antwort, die ja vor dem Juni 1912 lbstverständlich war: ich sei nicht berechtigt m Antrag. Der Kranke müsse ihn stellen oder, enn dieser ihn nicht stellen könne, sein Vater. esen wollte ich natürlich nicht unnötig alarmie-n. Und so mußte also mein Versuch beruhen, n ich so vor dem Juni 1912 nur das erste und izige Mal machen konnte; der Versuch nämlich, eine papierne Drohung wirklich zu machen.

Auch diese hat sich ja dann nützlich erwiesen, e ich vorhin berichtet habe. Aber erst seit dem ni 1912 hat mein Papier auch eine wirkliche undlage bekommen. Denn wenn ich jetzt dem aatsanwalt Anzeige erstatte, so muß er „ex officio" vorgehen und darf keinen Antrag eines Antragsberechtigten verlangen, so wie er es im Jahre 1888 verlangen mußte. Ich besänne mich freilich auch jetzt noch, ehe ich die Anzeige machte, und zwar je nach der Lage aus zwei verschiedenen Gründen. Im Fall meiner Bauersfrau von vorhin, wo die Angehörigen selbst geprügelt hatten, kam der erste Grund gegen die Anzeige nicht in Betracht, nämlich dieser: daß jeder vernünftige Psychiater sich doch zuerst darüber ernstlich besinnen wird, ob er die Angehörigen alarmieren soll. Vor dem Juni 1912 hätte er sie, als die allein zu dem Antrag Berechtigten, von vornherein alarmieren müssen. Dazu brauchte er sie jetzt nicht mehr. Aber es wäre doch unvermeidlich, daß sie von der Kriminalsache erführen, in der Regel sogar in irgendeiner Weise von dem Gericht vernommen würden. Und wenn ich im Jahre 1888, selbstverständlicherweise, den Vater nicht wegen des Antrags alarmiert habe, so sind mir auch nach dem Juni 1912 immer noch die Hände gebunden, wenn Angehörige vorhanden sind, deren Alarmierung vermieden werden muß.

Also einerseits: wenn die Sachlage diese ist, wie bei meiner Bauersfrau, daß die geprügelte kranke Person durch die Anzeige noch unglücklicher gemacht wird, indem sie zu ihrer natürlichen Krankheit und zu ihren akzessorischen Prügeln auch noch an ihrem Vermögen geschädigt wird; dann wird man nicht anzeigen sondern sich darauf beschränken, die Angehörigen, die geprügelt haben, tüchtig auszuschelten.

Andererseits: wenn die Sachlage diese ist, daß die Angehörigen durch die Aufdeckung unnötig alarmiert werden müßten, dann mache ich natürlich gleichfalls keine Anzeige sondern strafe selbst. Wenn diese Abhaltungen aber nicht zutreffen, dann ist der Zusatz zu dem § 223 a ganz nützlich, und so auch für die Bekämpfung von Roheiten bei Wärtern. Meine Drohung hat ja mit diesem Zusatz die gesetzliche Grundlage bekommen. Und bei sachgemäßem Abwägen und Individualisieren wird also der Zusatz auch in der psychiatrischen Praxis sich passend erweisen.

* * *

Ich benutze noch die Gelegenheit zu einer Bemerkung über den Glauben, der vielfach verbreitet ist: als ob in dem Strafgesetzbuch auch davon etwas stünde, daß man anzeigen müßte. Davon steht durchaus nichts darin. Nur der § 139 kommt in Betracht, und dieser beschränkt sich auf ganz anderes, indem er bloß so lautet:

Wer von dem Vorhaben eines Hochverrats, Landes-

verrats, Münzverbrechens, Mordes, Raubes, Menschenraubes oder eines gemeingefährlichen Verbrechens zu einer Zeit, in welcher die Verhütung des Verbrechens möglich ist, glaubhafte Kenntnis erhält und es unterläßt, hiervon der Behörde oder der durch das Verbrechen bedrohten Person zur rechten Zeit Anzeige zu machen, ist, wenn das Verbrechen oder ein strafbarer Versuch desselben begangen worden ist, mit Gefängnis zu bestrafen.

Hier ist ausschließlich nur das Vorhabliche genannt. Von Geschehenem steht nichts da. Und auch das Vorhabliche nur von den schwersten Verbrechen. Eine Verpflichtung, im Sinne eines Strafgesetzes, zu einer Anzeige gibt es nicht. Es müßten bloße polizeiliche Verordnungen sein, von denen mir aber in Bayern in mehr als vierzig Jahren auch nichts bemerkbar geworden ist. Die Sache liegt also für den Psychiater so: Gezwungen zu einer Anzeige ist er niemals. Er kann von sich aus sachgemäß entscheiden über Anzeige oder Nichtanzeige Seit dem 19. Juni 1912 hat seine Anzeige immer de Effekt, daß der Staatsanwalt sich mit ihr beschäf tigen muß. Die Anzeige ist also nicht so wirkungs los, wie sie früher gewesen war. Die antagonisti schen Motive: bei dem Psychiater **für** oder gege Anzeige, werden immer diese sein: **für**: der, ei sehr berechtigte und begründete, Wunsch, es soll auch ein kriminalistisches Exempel statuiert wer den zur Verhütung von Mißhandlungen in der Zu kunft; und **gegen**: der, gleichfalls oft sehr begrün dete und berechtigte, Wunsch: einesteils, es so kein unnötiger Skandal entstehen; andernteils: da Mißhandelte soll nicht selbst durch die Anzeige noc unglücklicher gemacht werden. Denn auch hie gilt der alte Grundsatz des Mediziners: Primum est non nocere.

Provinzial-Institut für praktische Psychologie Halle a. S., Prachtstraße.

Aus dem der Landesheilanstalt Nietleben angeschlossenem Sonderlazarett für Hirnverletzte ist ein Provinzialinstitut für praktische Psychologie, Halle, am Weinberg, hervorgegangen. Es stellt die wesentliche Erweiterung eines bereits im Anfang vorhanden gewesenen kleinen Laboratoriums dar. Die Räume des Instituts befinden sich in einer Außenvilla der Anstalt und bestehen aus einigen sehr großen, mit neuesten Apparaten und Untersuchungsmitteln versehenen Zimmern, ferner aus einem Unterrichtszimmer und einem psychologischen Übungsraum. Ursprünglich nur dafür bestimmt, bei der Rentenbegutachtung und Berufsberatung der hirnverletzten Krieger mitzuwirken, hat das Institut nunmehr seine Tätigkeit auch für die weitere Öffentlichkeit aufgenommen. Es arbeitet außer für die Militärverwaltung beispielsweise für das Gesundheitsamt der Stadt Halle, für die Schulen, die Industrie und private Aufträge, für die Lehrerschaft, die Reichspostverwaltung, für das Landesarbeitsamt, die Landwirtschaft und sonstige Organisationen. Auch von auswärts sind mannigfache Anfragen erfolgt, die die Unterstützung des Instituts erwarten, so daß die Wirksamkeit bereits jetzt über die Provinz Sachsen und Anhalt hinausreicht.

Die Tätigkeit erstreckt sich auf drei Gebiete: Erstens werden sogenannte Berufseignungsprüfungen angestellt. Mit neuen, zum Teil hier zum ersten Male eingeführten Vorrichtungen und Apparaten wird die Auslese und die Fähigkeit der Untersuchten nach allen erdenkbaren Richtungen ge prüft. Es wird festgestellt, ob jemand Fähigkeite für den in Aussicht genommenen Beruf besit oder ob man ihm auf Grund der festgestellten Be funde eine andere Tätigkeit vorschlagen würd Auch Begabungsuntersuchungen für noch in de Schule befindliche Kinder gelangen zur Durchfü rung. Schüler, welche den Eltern durch ih Schwerfälligkeit oder eigenartige seelische Anlag Schwierigkeiten bereiten und in der Schule nic mitkommen, werden der Hilfsschule überwiese oder zu besonderen Kursen geschickt.

Zu der Eignungsprüfung kommen nicht nur d Rentenempfänger des Militärs sondern auch Ju gendliche, die in die Lehre treten wollen, ausg lernte Kräfte für Handel und Verkehr, ebenso au ältere Personen, die infolge besonderer Ersche nungen Klarheit über ihre Berufsfähigkeit hab möchten. Hierbei werden sämtliche Berufe, au bereits die akademischen und sogenannten höhere Berufe berücksichtigt.

Zweitens befaßt sich das Institut mit sog. ps chotechnischen Eichungen. Es wird z. B. festg stellt, ob eine bestimmte Druckschrift besser le bar ist als eine andere, welches Formular i Büro, oder welche Kurbelart an landwirtscha lichen Maschinen am angemessensten wäre, od experimentell geprüft, welche Ermüdungsersch nungen bei bestimmten Arten von Schreib- od Rechenmaschinen auftreten, so daß man in d Lage ist, auf Grund der Untersuchungen der G

genstände in Arbeitsbetrieben und Bureaus Verbesserungen zu treffen, um Ermüdung und Anstrengung der sie benutzenden Personen möglichst herabzusetzen. Zu dieser Abteilung rechnet ferner ein psychologisches Übungszimmer, in dem Leute nit Gedächtnisstörungen und Hinderungen der zweckmäßig erfolgenden Handbewegungen, Mangel an Konzentration und Aufmerksamkeit, Hemmungen in schneller Entschlußfähigkeit durch besondere Vorrichtungen und Übungskurse eine Besserung ihres Zustandes erhalten sollen. Man hofft auf diesem Wege insbesondere Hirnverletzten, Nervösen oder geistig sonst Geschädigten in zweckmäßigerer Weise zu helfen, als es bisher nöglich war.

Eine dritte Abteilung befaßt sich mit wissenchaftlicher Forschung. Es ist selbstverständlich, laß bei dem großen und vielseitigen Material, das m Institut bearbeitet wird, Aufschlüsse und Forchungen erzielt werden, die wiederum dazu beitraen, für das allgemeine Wohl neue Methoden und Veresserungen auszuarbeiten.

Diesem Zweck dient die dritte Abteilung, die as praktisch vorkommende Material ordnet und ach wissenschaftlichen Gesichtspunkten durchrüft. So sind beispielsweise umfangreiche Unteruchungen über die Funktion des Gedächtnisses, er Aufmerksamkeitsstörungen, der sog. praktichen Intelligenz, psychologische Hemmung in der chule, über Fragen der Berufsberatung, über Psychotechnik in der Landwirtschaft und vieles andere mehr im Gange.

Nach Arbeitsplan, Einrichtung, Umfang und wirtschaftlichen Mitteln ist das Institut zurzeit eines der größten in Deutschland und das erste, welches eine Provinz für praktische Zwecke besitzt. Ein Stab von Mitarbeitern, bestehend aus Ärzten, Lehrern, Volkswirtschaftlern, Ingenieuren, Studierenden, hat sich herangebildet. Das Institut hält ferner Praktika und eigene Vorlesungsreihen ab. In erster Linie sollen jedoch von hier aus rein fachpsychologisch voll ausgebildete Personen, sowohl wissenschaftliche Forscher, wie gründlich geschulte Hilfskräfte, bei der Inbetriebsetzung weiterer Zweiglaboratorien zur Verfügung stehen. Während die Einrichtungen für Hirnverletzte von der Kriegsbeschädigtenfürsorge und dem Verein „Fürsorge für hirnverletzte Krieger" bestritten sind, werden die nötigen Unternehmungen des Instituts durch namhafte Beiträge des Landesarbeitsamtes Magdeburg, der Stadt Halle usw. gefördert.

Als Führer durch die hauptsächlichsten Versuchsmethoden zur Berufseignungsprüfung des Instituts erschien vom Unterzeichneten die kleine Schrift: „Wege und Ziele der Psychotechnik" (Langensalza 1920, Wendt & Klauwell). Für die fachpsychologischen Veröffentlichungen steht die Arbeitenreihe „Deutsche Psychologie" (Ebenda, Bd. 3 im Erscheinen) zur Verfügung.

Dr. Fritz Giese.

Mitteilungen.

Reichsverband.

I. Von der Landesbehörde einer preußischen Provinz : vorgeschlagen worden, bei der nächsten Konferenz r Landesdirektoren darüber eine Aussprache herbeiführen, ob von den Assistenzärzten der Landesanstaln als Vorbedingung für die Anstellung als Anstaltsarzt w. Oberarzt die Ablegung der Kreisarztprüfung zu rlangen sei.

Wir bitten unter Hinweis auf die diesbezüglichen sführungen im Entwurf der Richtlinien um Stellunghme zu dieser Frage; erwünscht sind insbesondere ch solche Äußerungen, die sich zur Veröffentlichung nen.

II. Wir bringen den Einzelverbänden anläßlich der dgültigen Regelung der Besoldungsfrage die bekann- Richtlinien des Reichsverbandes nochmals in Ererung und bitten, an ihnen, jedenfalls dem Sinne nach, bedingt festzuhalten.

III. Es ist beabsichtigt, die Einordnung der höheren Verwaltungsbeamten, insbesondere der Landesräte bzw. Landesassessoren, in die Gehaltsklassen und diejenige der Ärzte einer vergleichenden Zusammenstellung und Betrachtung zu unterziehen. Hierzu benötigen wir möglichst eingehende Mitteilungen über diese Verhältnisse in den einzelnen Landesteilen.

IV. Der Entwurf der „Richtlinien über die zeitgemäße Gestaltung der dienstlichen und beruflichen Stellung der Ärzte in den öffentlichen Irrenanstalten" ist nunmehr in der Hand jedes Einzelmitgliedes. Wir bitten um recht baldige Durchberatung und machen auf den letzten Absatz (S. 30) besonders aufmerksam.

V. Falls in irgendeinem Verwaltungsbezirk diejenigen Ärzte, welche den Dienst an den Bewahrungshäusern für verbrecherische Geisteskranke versehen, besondere Zulagen erhalten sollten, so wäre uns nähere Auskunft hierüber erwünscht.

VI. Nachstehend teilen wir eine Notiz des Berliner Lokalanzeigers vom 18. Oktober 1920 mit, die allge-

meineres Interesse hat: „Die akademisch vorgebildeten Beamten und Angestellten der Gemeinde Berlin haben sich zu einer Interessen- und Arbeitsgemeinschaft im Berufsverein der höheren Kommunalbeamten, Ortsgruppe Berlin, zusammengeschlossen, die unter Zugrundelegung der vom Bund höherer Beamter aufgestellten Richtlinien künftig alle beruflichen und wirtschaftlichen Fragen gemeinsam beraten und der Behörde gegenüber vertreten soll. Der Arbeitsgemeinschaft gehören bisher an: Der Groß-Berliner Philologenverband, Berufsverein der höheren Kommunalbeamten, Freie Vereinigung der leitenden Ärzte an den Berliner Krankenanstalten, Verein der Irrenärzte, Verein Städtischer Tierärzte, der Mitglieder des Medizinalamtes, Verein der Städtischen Apotheker, die akademisch vorgebildeten Mitglieder der Museen, des Statistischen Amtes und des Wohnungsamtes, die Chemiker der Gas- und Wasserwerke. — Auskunft erteilen: Direktor Dr. Bolle, Karlshorst, Realgymnasium; Magistratsrat Dr. Marguhn, Berlin, Rathaus; Oberarzt Dr. Sünner, Anstalt Herzberge; Dr. M. Hilzheimer, Märkisches Museum." I. A.: Dr. Hussels.

Buchbesprechungen.

— Scholz, Dr. Ludwig, weiland Nervenarzt in Bremen, Direktor a. D. der Prov.-Irren- und Idiotenanstalt in Kosten: Leitfaden für Irrenpfleger. Vom deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift. Vierzehnte, unveränderte Auflage. Mit 42 Abbildungen. Halle a. S. 1920, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis M 5,— u. 20 v. H. T.-Z.

Nach Jahresfrist ist die neue Auflage notwendig geworden. Es ist ein Vermächtnis von dauerndem Wert, das der auf dem Felde der Ehre fürs Vaterland dahin gesunkene Nerven- und Irrenarzt Ludwig Scholz der deutschen Irrenpflege mit diesem Leitfaden hinterlassen hat, und unsere Dankespflicht, dieses Vermächtnis in Ehren zu halten. Dannemann, ein Berufener, hat dieses Vermächtnis in Verwahrung und Obhut genommen und wird dafür sorgen, daß in ihm der Geist des Verfassers weiterlebt und sein Wunsch, die deutsche Irrenpflege zu vervollkommnen und zu veredeln, sich immer mehr erfülle. Möchte es ihm gelingen, trotz der Schwierigkeiten der neuen Zeit.

Möchte weiterhin das Buch jedem Pfleger und jeder Pflegerin ein ständiger Begleiter in seinem Beruf sein. Bresler.

— Stier, Ewald: Über Ohnmachten und ohnmachtsähnliche Anfälle bei Kindern und ihre Beziehungen zur Hysterie und Epilepsie. Heft 7 Bd. I der Samml. zwangloser Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie d. Kindesalters. 138 S. Jena 1920, Verlag von G. Fischer. Brosch. 16,00 M.

Auf diesem schwierigen Gebiete, wo man allenthalben auf Gleichungen mit mindestens zwei Unbekannten stößt, Klarheit zu schaffen, ist keine Kleinigkeit. Es ist

laher außerordentlich verdienstlich, daß sich Stier lieser mühsamen Arbeit unterzogen hat, und bewunlernswert, mit welcher Sorgfalt und Hingabe er die einzelnen so verschiedenartigen und -wertigen Krankheitszeichen prüft und abwägt, um richtige Gruppierung und Erkennung anzubahnen. Es ist ihm gelungen, soweit es bei den Unterlagen, welche die heutige Wissenschaft lem Kliniker gibt, überhaupt möglich ist.

Es werden erst 18 Fälle von Ohnmacht im engeren Sinne mitgeteilt und eine sozusagen „genuine" Ohnmacht aufgestellt. Interessant ist, daß Stier dabei in der Lage ist, das Leiden nach Entstehungsart und Wesen an die früher von ihm beschriebenen respiratorischen Affektkrämpfe anzugliedern (S. 81). Genaueres darüber wolle man im Original nachlesen, dessen Studium überhaupt den Ärzten, nicht bloß Kinder- und Nervenärzten bestens empfohlen werden muß. Äußerst instruktiv sind auch die beschriebenen Anfälle von lokaler Synkope an Fingern und Zehen (Unterform der allgemeinen Ohnmacht oder ihr koordiniert, Fall 15, 16, 17).

Der zweite Teil bringt Mitteilung und Erörterung diagnostisch schwer deutbarer Fälle.

Das Buch muß, wie gesagt, aufs beste empfohlen werden. Bresler.

— Weygandt, Dr. med. et phil. Wilhelm, ord. Prof. der Psychiatrie an der Universität Hamburg, Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg: Erkennung der Geistesstörungen (Psychiatrische Diagnostik). Mit einem serologisch-diagnostischen Teil von Priv.-Doz. Dr. med. Victor Kafka. 250 S. Mit 18 farbigen Tafeln nach Aquarellen der Kunstmaler Herrfurth, Rothgießer u. a. und 318 Textabbildungen. Band I von „Lehmanns medizinischen Lehrbüchern". München 1920, J. F. Lehmanns Verlag. Geh. 34 M.

Es liegt hier ein Lehrbuch von bisher nicht erreichter Güte und Reichhaltigkeit bildlicher Veranschaulichung vor. Studierender und Arzt werden mittelst dieser Abbildungen mit bestem Erfolg die Erinnerung an das auffrischen, was sie in der Klinik gesehen haben. Sie beziehen sich nicht nur auf Physiognomisches, Haltungs- und Bewegungsstörungen, Stereotypien, Manieren u. dgl.,

sondern auch auf Tabellen über Erblichkeit, Denkreaktionen und zugehörige Fragebögen, auf psychologische Meßapparate, Schriftproben, Zeichnungen Geisteskranker, auf Augenhintergrund, Pupillenprüfung und Pupillenbefunde, Lumbalpunktion, Blut- und serologische Untersuchungen nebst Apparaten und Befunden — kurz eine überraschende Fülle von Darstellungsobjekten. Daß diesem allem eine ebenso große und erschöpfende Reichhaltigkeit und Vielseitigkeit des durch den Text gebotenen Stoffes entspricht, ist selbstverständlich.

Das Buch verdient in der Hand jedes Studierenden zu sein und die meisten Ärzte werden aus seinem Studium Nutzen ziehen.

Personalnachrichten.

— **Wiesloch.** Dr. med. Hans Braun von Strümpfelbrunn ist am 4. Oktober 1920 hier als Hilfsarzt eingetreten.

Das **Paraphon** (Paraffin-Antiphon) nach Dr. med. Sprenger ist eine weiche, unschädliche, im Gehörgang

itzende Ohreinlage mit kleinem Stiele, bestehend aus 'araffin-getränkten Watteröllchen mit seidener Schutz-ülle. Das Paraphon wird mittels einer besonderen 'inzette oder den Fingern in den Gehörgang eingelegt nd wieder entfernt, es bewirkt besten Schutz gegen laus- und Straßenlärm und ist deswegen für Nervöse nd Geistes-Arbeiter unentbehrlich; auch findet es mit em besten Erfolge als Badekugel beim Baden im Freien 'erwendung. Es ist bei Zimmertemperatur hart und wird im Ohre weich. Es liegt im Ohr nicht sichtbar. Das Paraphon ist durch medizinische Autoritäten als der beste Geräuschdämpfer anerkannt worden, es braucht nicht stückweise durch einen Arzt aus dem Ohr herausgeholt werden und es erweitert nicht den Gehörgang, durch welche schädliche Eigenschaft namentlich die Metall-, Gummi- und Holzantiphone sich auszeichnen. Preis pro 6 Stück M. 8,50. Porto extra. Zu beziehen durch Patentbüro „Unitas" Stettin, Falkenwalder Str. 25.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 35/36. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 35/36. 4. Dezember **1920/21.**

Bezugspreis: 6,— für das Vierteljahr, die ›onnementspreise für das Ausnd werden nach der vom Deuthen Buchhandel vorgeschrienen Verkaufsordnung für das ısland berechnet. Zu beziehen rch jed. Buchhandlung, d. Post unmittelbar vom Verlage. Erheint bis auf weiteres vierhntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Ist ein aus der Anstalt versuchsweise entlassener Geisteskranker arbeitsfähig im Sinne der RVO.?

Von Dr. **Viktor Mathes**, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch.

reichhaltig die einschlägige Literatur ist an Abhandlungen über die Arbeitsfähigkeit bei ›erlichen Erkrankungen und deren Beziehungen RVO., so spärlich ist sie darin für das Gebiet Seelenstörungen. In den bekannten Hand- und büchern über forensische Psychiatrie (Hoche, mer, Bumke) ist die RVO. selbstverständlich Absicht nicht erwähnt; nur im Lehrbuch von ›ner sind die in Betracht kommenden Paragra- aufgenommen und kommentiert. Es treten in der psychiatrischen Praxis neben zivil- strafrechtlichen Begutachtungen auch sehr ig Fragen an den Arzt heran, die aus den Beungen der Geisteskranken zur RVO. entstehen deren Beantwortung vielfach anders ausfallen , als wenn es sich um körperlich Erkrankte lelte; hier ist durch die Erkrankung die Arsfähigkeit entweder aufgehoben und vermin- oder bleibt unter Umständen überhaupt unört. Die daraus sich ergebende Stellung zur). ist dann auch meistens ohne weiteres klar kann auch von Laien in vielen Fällen beurteilt werden. Anders aber liegt die Sache bei Geisteskranken. In gewissen Fällen wird auch hier die Arbeitsunfähigkeit im Sinne der RVO. nicht zweifelhaft sein, z. B. bei allen denen, deren Zustand eine Behandlung in geschlossenen Anstalten nötig macht. Erhebliche Schwierigkeiten werden der Beurteilung aber die mehr oder weniger gebesserten Kranken darbieten. Bei ihnen kann die rein körperliche Arbeitsfähigkeit voll erhalten sein, und doch wird die Arbeitsfähigkeit im Sinne der RVO. verneint werden müssen. Die letzte Entscheidung darüber muß natürlich der freien richterlichen Überzeugung überlassen werden. Das ärztliche Gutachten aber, das dazu dienen soll, dem Gerichtshof eine Unterlage für die richtige Urteilsfindung zu gewähren (Erkenntnis des RVA. vom 14. 10. 92), wird hierbei um so eingehender sein müssen, als die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eines Geisteskranken für den Laien ungleich schwerer ist als bei einem nur körperlich Erkrankten. Nur ein Urteil auf Grund längerer Beobachtung bei genauer Kenntnis der Seelenstörungen

wird Kranke, Umwelt und Kasse vor schwerem Schaden bewahren können. Es ist für den Fachmann ein gar nicht so seltenes Erlebnis, daß z. B. bei Manischen die Vielgeschäftigkeit, die Selbstüberschätzung ihrer Person und Arbeit, die heitere Gesprächigkeit, die leichte Art, mit der alles angepackt und scheinbar auch bewältigt wird, über die Schwere der Krankheit hinwegtäuscht, bis dann die Vergeudung des Arbeitsmaterials, die Abhaltung der Mitarbeiter durch Scherze und Witze von der Arbeit und plötzliche Gewaltakte der keinen Tadel vertragenden zornmütigen Kranken beträchtlichen Schaden angerichtet haben. Kranke anderer Art wissen wieder mehr oder weniger lange Zeit hindurch ihre Krankheitszeichen zu verschleiern oder zu verbergen, bis sie ihr aus krankhaften Motiven gestecktes Ziel zum Schaden ihrer selbst oder anderer erreicht haben. Oder der Versündigungswahn und die daraus entspringende Meinung, nicht genug büßen zu können, mitunter auch nach teilweiser Besserung als Kontrastwirkung das Gefühl gesteigerter Leistungsfähigkeit treibt diese Kranken zu Arbeitsleistungen an, deren Anstrengungen sie schon bald wieder erliegen. Und wieder andere dürfte es geben, die es geschickt und oft nur schwer widerlegbar verstehen, bestimmte Symptome einer Krankheit zu simulieren, bis sie sich auf Kosten der Kasse eine freie Verpflegung gesichert haben. Schließlich ist auch die bei vielen Kranken durch die Art oder den Grad ihres Leidens veränderte Stellung im Zivil- und Strafrecht zu berücksichtigen.

Diese Gesichtspunkte mögen die Mitteilung folgender Arbeit rechtfertigen, die eine Erweiterung eines dem Oberversicherungsamt M. erstatteten Gutachtens darstellt.

Klara F. war vom 6. November 1914 bis 18. September 1915 freiwilliges Mitglied der allgemeinen Ortskrankenkasse M. Während dieser Zeit wurde sie geisteskrank und auf Kosten dieser Kasse in der Klinik H. vom 30. April bis 20. Juli 1915 verpflegt. An diesem Tage wurde sie laut Zeugnis der Direktion aus der Irrenklinik als gebessert, jedoch nicht arbeitsfähig entlassen. Diese Erklärung wurde auf Ersuchen der Krankenkasse von der Direktion der Klinik dahin ergänzt, daß K. F. in der Zeit vom 20. Juli bis 27. August 1915, der Zeit, die sie außerhalb der Klinik verbringen konnte, nicht arbeitsfähig im Sinne der RVO. war. Gegen diese ärztliche Auffassung würde selbst auch die Tatsache nicht sprechen, wenn K. F. in dieser Zeit Arbeitsversuche gemacht habe.

Am 27. August 1915 wurde die F. wieder in die Klinik H. aufgenommen und befindet sich seit dieser Zeit ununterbrochen in der Klinik oder in der Anstalt W., wohin sie am 1. Dezember 1915 übergeführt wurde. Von den fünf Wochen, die F. außerhalb der Klinik verbringen konnte, hat sie nun bei einer Dienstherrschaft in M. 16 Tage lang einfache Dienstbotenarbeit (kochen konnte sie nicht) verrichtet und hat dafür Lohn bezogen. Von der zweiten Aufnahme (27. August 1915) ab geschah die Verpflegung und Behandlung in der Klinik auf Kosten der Stadtgemeinde — Ortsarmenverband — M. Diese verlangte nun Ersatz der durch die Verpflegung der F. in den ersten 26 Wochen vom 27. August 1915 ab entstandenen Kosten von der Ortskrankenkasse der häuslichen Dienstboten [illegible] auf Grund der Behauptung, die F. habe in der Zeit vom 1. August bis 16. August 1915 als Dienstmädchen in Arbeit gestanden, sei demzufolge Pflichtmitglied dieser Krankenkasse geworden, diese Kasse habe deshalb für den verlangten Betrag aufzukommen. Sie verklagte die Kasse auf Auszahlung dieser Forderung beim Versicherungsamt M. Fürsorglich beantragte sie noch die Beiladung der allgemeinen Ortskrankenkasse zum Streit und ihre Verurteilung für den Fall, daß die Dienstbotenkasse nicht verurteilt würde. Beide Kassen lehnten den Klagespruch als unbegründet ab, die Dienstbotenkasse mit der Begründung, ihre ablehnende Haltung stütze sich auf die Zeugnisse der Klinik H., nach welchen kein Zweifel sei, daß die F. keine ernste Arbeit habe leisten können, da es sich bei ihr um eine fortdauernde Geisteskrankheit handle und deshalb ein mißglückter Arbeitsversuch vorliege, welcher keine Versicherungspflicht begründet habe. Die F. sei deshalb nicht Mitglied ihrer Kasse geworden, sondern die freiwillige Mitgliedschaft bei der allgemeinen Ortskrankenkasse sei zur Zeit der zweiten Unterbringung in die Irrenanstalt noch nicht erloschen gewesen. Der Armenverband könne daher seinen Ersatzanspruch nur gegen die allgemeine Ortskrankenkasse geltend machen. Diese aber lehnte den Klagespruch ab, mit der Begründung, es handle sich um keinen mißglückten Arbeitsversuch gehandelt, vielmehr habe die F. sechzehn Tage lang ernstliche und brauchbare Arbeit geleistet. Das Versicherungsamt M. erließ in dieser Sache die Vorentscheidung, daß die Dienstbotenkasse die Verpflegungskosten für die ersten 26 Wochen dem Ortsarmenverband zu ersetzen habe. Dagegen legte die Dienstbotenkasse beim Oberversicherungsamt Berufung ein, und dieses ersuchte uns um ein Gutachten darüber, ob die F. bei Antritt des Dienstes völlig arbeitsunfähig gewesen sei.

K. F. wurde in ihrem 21. Lebensjahre geistes-
ınk. Vom zweiten Schub der Erkrankung ab
:b sie sehr widerspenstig, wechselte alle vier
›chen ihre Stelle, verbrauchte ihr Geld zu
schereien und Tand, ließ sich nichts mehr sagen,
rde reizbar, heftig und gewalttätig gegen Ange-
ige und fremde Leute, legte sich mit den Klei-
n ins Bett, steckte im Bett Papier an und litt
ɪnsichtlich an Sinnestäuschungen. Sie wurde
halb wegen Gemeingefährlichkeit am 30. April
5 in die Klinik H. aufgenommen. Hier war sie
fallend stumpf und gleichgültig, beschäftigte sich
ıt, sprach nicht von selbst, hörte Stimmen und
zte zu Selbstbeschädigungen. Nach leichter
serung wurde sie auf dringenden Wunsch der
tter am 20. Juli 1915 gebessert aus der Klinik
lassen. Zu Hause war sie einen Tag in Stel-
z, lief am nächsten Tag wieder weg, suchte
ı eine neue Stellung und blieb da sechzehn Tage.
:h Angabe ihrer Dienstherrin machte sie aller-
verkehrte Sachen, aß mehrere Tage nichts mit
Begründung, man gebe ihr nichts, obwohl das
en vor ihr stand, holte sich das Essen aus der
rlichen Wohnung und wurde auch wieder gegen
Mutter gewalttätig. Als ihre Geisteskrankheit
Dienstherrschaft offenbar war, wurde sie aus
Stelle entlassen, und mußte wiederum Auf-
me in der Klinik H. finden. Sie war jetzt dau-
d zerfahren, läppisch, teilnahmslos, ohne Wün-
e und lebte ohne zu arbeiten in den Tag hinein.
1. Dezember 1915 wurde sie aus der Klinik
lie Anstalt W. übergeführt, wo sie seither dau-
d verpflegt wird. Sie ist vollständig verwirrt,
kennt ihre Umgebung, wird unter dem Einfluß
lreicher Sinnestäuschungen und Wahnvorstel-
gen öfters erregt und gewalttätig oder begeht
rlei verkehrte Handlungen. Mehrere Arbeits-
suche scheiterten jedesmal in kürzester Zeit.
stens liegt die Kranke stumpf und apathisch
Bett, zu einer geordneten Unterhaltung oder
igkeit gleich unfähig.

K. F. leidet an Schizophrenie. Die Geistes-
ıkheit begann in jungen Jahren und führte in
:hem Verlauf zu einer gänzlichen Zerrüttung
r geistigen Fähigkeiten. Schon frühe fehlte
m Denken jede Zielvorstellung, die Assozia-
en erfolgten ohne Zusammenhang. Die Kranke
daher zerfahren und sprunghaft, das Denken
usammenhängend und unlogisch. Ebenso
ınghaft war ihr Handeln, das ohne erkennbaren
eck wechselte wie die Gedanken, die es in bun-
Folge beeinflußten und so auch ihm den Stempel
Zerfahrenen und Ziellosen aufdrückten. Zu-
ch damit ging ein Zerfall der gemütlichen Eigenschaften einher. Die Kranke wurde widerspenstig, verlor das Interesse an ihrer Umgebung und ihren Angehörigen, an Lektüre und Arbeit. Sie lebte dahin wie im Traum, abgeschlossen von aller Wirklichkeit. Die rasch entstandene geistige Schwäche endlich ließ sie nicht mehr Zweck und Wert der Arbeit erkennen.

Unter menschlicher Arbeit aber versteht man wohl jede Tätigkeit, welche mit einer einigermaßen dauernden Anstrengung sittlich vernünftige Zwecke verfolgt. Die Leistung der Arbeit erfordert also ein gewisses Maß körperlicher und geistiger Anstrengung. Die Fähigkeit aber, diese Anstrengung zu vollbringen, ist die Arbeitsfähigkeit. Sie hat zu ungehemmter Entfaltung als conditio sine qua non ein gebrauchstüchtiges Gehirn zur Voraussetzung; denn sie bedarf gewisser körperlicher und geistiger Anlagen, sowie der Fähigkeit, durch Erfahrungen und Belehrungen sich im Leben Kenntnisse und körperliche Fertigkeiten anzueignen, sie zu erhalten, zu vermehren und bei der Arbeit richtig zu verwerten. Diese Anlagen und Fähigkeiten sind also teils körperlicher, teils geistiger Natur. Je nach der Art der Arbeit überwiegt natürlich bald das Maß der notwendigen körperlichen bald das der geistigen Fähigkeiten. Jede Gruppe derselben kann durch Krankheit in ihrer Verwendungsmöglichkeit behindert werden. Die Folge wird dann verminderte Arbeitsfähigkeit sein. Wird aber die eine oder die andere Gruppe durch Erkrankung ganz vom Gebrauch ausgeschaltet, dann besteht naturgemäß völlige Arbeitsunfähigkeit. Bei der F. war aber, wie oben dargelegt, das Gehirn durch den krankhaften Prozeß derart in seiner Funktion gestört, daß die Gruppe der geistigen Fähigkeiten wenigstens zur vernünftigen Anwendung unfähig geworden war, d. h. die F. vermochte einen vernünftigen Zweck durch einigermaßen dauernde Anstrengung nicht mehr zu verfolgen. Sie war also als völlig arbeitsunfähig zu betrachten (vergl. H. Siefart, Der Begriff der Erwerbsfähigkeit auf dem Gebiet des Versicherungswesens). Ihre kurze Beschäftigung muß als „mißglückter Arbeitsversuch" betrachtet werden, der den neuen Erwerb der Kassenmitgliedschaft ausschloß. Auf den gleichen Standpunkt stellte sich auch das RVA., wenigstens bei der Unfallversicherung. Es sieht die in Heil- und Pflegeanstalten zu Heilungszwecken aufgenommenen und seitens der Anstalt sowie innerhalb ihrer räumlichen Gebiete mit gewerblichen oder landwirtschaftlichen Arbeiten lediglich des Heilungszweckes wegen beschäftigten geisteskranken und geistesschwachen Personen grundsätzlich nicht als im Betrieb beschäftigte und

damit versicherungspflichtige Personen im Sinne des UVG. an, weil es bei ihnen an der Absicht und dem rechtswirksamen Willen fehlt, in der Eigenschaft eines Arbeiters tätig zu sein. Dagegen ist die Versicherungspflicht bejaht worden bei Kranken außerhalb der Anstalt, wobei jedoch die Annahme der Versicherung von der Voraussetzung abhängig gemacht wurde, daß überhaupt von einer nennenswerten Beschäftigung der betreffenden Person gesprochen werden könne. Diese Voraussetzung wurde verneint bei einem Pflegling, welcher an einem nach überstandener Geisteskrankheit sich allmählich entwickelnden, ziemlich hochgradigen Schwachsinn litt, zur Arbeit so gut wie gar nicht zu gebrauchen war, da er jeden Auftrag sofort wieder vergaß und höchstens zu kleineren Handreichungen und zu gelegentlichen häuslichen Arbeiten fähig war (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1908 Jahrg. 14 S. 191). Auch nach einer Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts kann die Kassenmitgliedschaft nicht erworben werden, wenn der Gesundheitszustand eine wirkliche Arbeitsleistung unmöglich macht, wenn die Kranken also völlig erwerbsunfähig sind und deshalb von einem „Beschäftigtsein" überhaupt nicht mehr die Rede sein kann (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1906 Jahrg. 12 S. 152). Nach H a h n, Handbuch der Krankenversicherung (S. 178), „kann der Beginn einer versicherungspflichtigen Beschäftigung auch verneint werden wegen einer Krankheit, die an sich nicht arbeitsunfähig macht, aber der Betätigung an der besonderen Arbeitsstelle entgegensteht, so z. B. wenn Freisein von ansteckenden Krankheiten ausdrücklich bedungen oder nach den Umständen stillschweigend vorausgesetzt war, und der Arbeiter nach alsbaldiger Feststellung einer solchen Krankheit sofort entlassen wird." Im vorliegenden Falle wirkte wohl die Geisteskrankheit wie die „ansteckende Krankheit"; denn nach Aussage der Dienstherrschaft wäre die F. bei Kenntnis ihrer Krankheit nicht eingestellt worden; sie wurde auch in der Tat sofort nach erkannter Seelenstörung entlassen. Vielfach wird aber in dieser Gepflogenheit im öffentlichen Erwerbsleben zu weit gegangen und zu Unrecht ehemalige Geisteskranke von der Erwerbstätigkeit ausgeschlossen, die an und für sich ganz wohl erwerbsfähig wären. Daß dadurch unter Umständen für den Geisteskranken gerade der Schutz der sozialen Fürsorgegesetzgebung illusorisch gemacht werden kann insofern, als eine Kasse Ansprüche ablehnt, weil das Mitglied ja erwerbsfähig sei, ohne Rücksicht auf die Tatsache, daß es wegen seiner Geisteskrankheit aber nirgends eine Beschäftigung findet, liegt auf der Hand. Gerade auch aus diesem Grunde sozialer Fürsorge für entlassene Geisteskranke muß der versuchsweise Entlassene als arbeitsunfähig im Sinne der RVO. betrachtet werden. Hahn sagt in seinem Handbuch über diesen Ausschluß vom Arbeitsmarkt S. 219: „Sprachlich ist Arbeitsfähigkeit allerdings der engere Begriff gegenüber der Erwerbsfähigkeit, die auch die Verwertbarkeit der Arbeit zum Erwerb mit umfaßt (S i e f a r t). Wer arbeitsfähig ist, kann gleichwohl erwerbsunfähig sein, wenn sein mit der Krankheit zusammenhängender Zustand ihn an der Erlangung eines Erwerbs hindert. Wenn nun die RVO. als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld „Arbeitsunfähigkeit" statt Erwerbsunfähigkeit gesetzt hat, so ist gleichwohl nicht anzunehmen, daß hiermit die Möglichkeit, einen Erwerb zu erlangen, ganz außer Betracht bleiben soll. Das würde mit dem Zweck des Gesetzes nicht vereinbar sein. Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziff. 2 muß vielmehr ähnlich wie auf anderen Versicherungsgebieten auch dann angenommen werden, wenn ein Versicherter, trotz vielleicht an sich unbeschränkter Leistungsfähigkeit, aus besonderen mit der Krankheit zusammenhängenden Gründen, z. B. wegen ihrer ansteckenden oder ekelerregenden Natur oder wegen ihrer Gefährlichkeit für den Betrieb oder die Mitarbeiter (Epilepsie, geistige Beeinträchtigung) eine geeignete Erwerbstätigkeit nicht erlangen kann." In gleichem Sinne hat sich über die bei der Prüfung der Erwerbsfähigkeit von Geisteskranken in Betracht zu ziehenden Gesichtspunkte das RVA. in einer Revisionsentscheidung vom 2. Mai 1901 in seinen „Amtlichen Nachrichten" von 1901 Nr. 17 ausgesprochen: „Bereits in der Revisionsentscheidung 250 („Amtl. Nachrichten" des RVA. 1893 S. 95) ist dargelegt worden, daß der Grundsatz der Nichtberücksichtigung der Arbeitsgelegenheit bei Prüfung der Erwerbsfähigkeit in denjenigen Fällen keine Anwendung finde, in denen es sich um zwar zur Arbeitsleistung als solcher befähigte, aber gleichwohl durch ein besonders geartetes Leiden vom Arbeitsmarkt ausgeschlossene Personen handle. Was dort bezüglich eines körperlichen Krankheitszustandes erörtert worden ist, paßt in vielen Beziehungen auch auf den hier gegebenen Fall geistiger Gestörtheit, und zwar unbeschadet der inzwischen in der Revisionsentscheidung 670 („Amtl. Nachrichten" des RVA. 1898 S. 390) hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit von Fallsüchtigen angenommenen Grundsätzen. Während der Fallsüchtige durch plötzliche Ausbrüche seines Leidens regelmäßig nur sich selbst gefährdet, ferner in den anfallfreien Zeiten durchaus zur Arbeit verwendbar

sein kann, auch seine Krankheit mehr Mitgefühl ıls Widerwillen zu erwecken pflegt, befindet sich ler Geisteskranke in allen diesen Beziehungen in ıngünstigerer Lage. Es ist in der Natur der Sache)egründet und wird durch die tägliche Erfahrung)estätigt, daß im allgemeinen jedermann den Ver- cehr mit einer nicht geistig gesunden Person ver- neidet, nicht nur wegen der Besorgnis, der Kranke cönne infolge eines plötzlichen Anfalls seiner Um- gebung gefährlich werden oder sonst durch sinn- oses Handeln Schaden anrichten, sondern vor ıllem auch wegen des Gefühls der Scheu und Ab- ıeigung, das durch den Zustand eines unter ver- ıunftwidrigen und mehr oder weniger unerklär- ichen inneren Einflüssen stehenden Menschen not- vendig hervorgerufen wird. Selbstverständlich verden sich diese Rücksichten je nach der Art ınd dem Grade der geistigen Erkrankung in den inzelnen Fällen mit verschiedener Stärke geltend nachen. Immerhin aber bedarf es, soweit nach .age der Sache Geisteskrankheit als Erwerbsun- ähigkeitsursache in Frage kommt, stets auch einer Erwägung des erörterten Gesichtspunktes."

Wenn die Stadtgemeinde M. sich auf den Standpunkt stellt, die F. sei gebessert entlassen vorden, das ärztliche Gutachten der Klinik H. sei ıber durch die Tatsache der sechzehntägigen Ar- eit der F. widerlegt, so ist unseres Erachtens ein- nal der Begriff „Arbeit" über eine gewisse letzte Grenze hinaus überdehnt. Und dann ist der Aus- lruck gebessert irrtümlich verstanden. Er verlei- et dazu, auch hier den Begriff Besserung aufzu- assen im Sinne der Besserung bei einer körper- ichen Erkrankung, wo Besserung vielfach Still- tand des pathologischen Prozesses und dessen Rückbildung zur vollen Gesundheit bedeutet. Von iner Besserung in diesem Sinne kann hier nicht lie Rede sein. Es trat auch in der Tat kein Still- tand des zerstörenden Prozesses ein; die Kranke lieb auch während der Entlassung krank. Die in len Hintergrund getretenen Symptome zeigten sich ıufs neue, machten die Wiederaufnahme notwendig ınd führten zur dauernden Internierung. Das ärzt- iche Zeugnis der Klinik H. ist vielmehr so zu ver- tehen, daß gewisse Symptome vorübergehend twas mehr in den Hintergrund getreten sind, so laß die Kranke unter genügender häuslicher Auf- icht unter Umständen einige Zeit draußen leben onnte, keineswegs aber, daß nunmehr auch die rüher bestandene Leistungsfähigkeit vollständig viederhergestellt sei und daß die Kranke wieder elbständig arbeiten konnte.

Der Entlassungsversuch war vielmehr auch ohne ausdrückliche Hervorhebung aufzufassen als eine Schonzeit für die Kranke. Diese Schonzeit aber fällt auch nach richterlicher Entscheidung unter den Begriff der Arbeitsunfähigkeit. So entschied der Gr. Verwaltungsgerichtshof Karlsruhe am 5. Juli 1910, daß der Fall einer vierzehntägigen Scho- nungsbedürftigkeit nicht als Schonung bei der Ar- beit, sondern als Enthaltung von der Arbeit zu ver- stehen sei. Sei auch ein Arbeiter bei der Entlas- sung aus der Anstalt arbeitsfähig in dem Sinne, daß ihm seine physischen Kräfte die Wiederaufnahme der Arbeit ermöglicht hätten, so war der Heilungs- prozeß aber doch nicht soweit abgeschlossen, daß von einem Beharrungszustand gesprochen werden konnte, der einen sofortigen Rückfall ausschloß. Die Zeit der Schonungsbedürftigkeit falle noch unter den Begriff der mit Erwerbsunfähigkeit ver- bundenen Krankheit. Für ihre Dauer sei Kranken- unterstützung zu gewähren (Ztschr. f. bad. Verwal- tung und Verwaltungsrechtspflege 1910 Jahrg. 42 S. 249). Gegen diese Auffassung der Arbeitsun- fähigkeit spricht auch nicht die Tatsache, daß die F. sechzehn Tage lang einfache Dienstbotenarbeit verrichten konnte. Es ist vielmehr einem Zusam- mentreffen günstiger Umstände zu verdanken, daß die F. sechzehn Tage im Hause ihres Dienstherrn geduldet wurde, als etwa ihrer Arbeitsfähigkeit. Einmal wurde sie ja nur in Unkenntnis ihrer Gei- steskrankheit eingestellt, dann richteten sich auch die Verkehrtheiten der Kranken mehr gegen sich und ihre Anverwandten als gegen ihre Herrschaft. Sie hätte gerade so gut schon am ersten Tage ihre Gewaltakte gegen Eigentum, Gesundheit und Leben ihrer Dienstherrschaft richten können; dann wäre die Arbeitsunfähigkeit auch schon am ersten Tage offenbar gewesen. Die F. ließ sich eben nur von Motiven leiten, die als Ausfluß ihrer Seelenstörung anzusehen waren; sie diktierten ihr, was sie tun und was sie lassen sollte. Sie selbst war nicht mehr in der Lage, krankhafte Vorgänge darin zu erkennen, aus eigenem Urteil zu entscheiden, was Recht und Unrecht, was schädlich oder nützlich war, und aus eigener Willenskraft den Antrieben zu widerstehen. Sie befand sich mit anderen Worten in einem „die freie Willensbestim- mung ausschließenden Zustand krankhafter Stö- rung der Geistestätigkeit", der seiner Natur nach nicht vorübergehend war. Sie war also einmal ge- schäftsunfähig im Sinne des § 104 BGB. und als solche überhaupt nicht fähig, einen Dienstvertrag einzugehen. Sie war aber ferner auch aus dem gleichen Grunde nach § 827 BGB. für den Schaden, den sie unter Umständen angerichtet hätte, nicht verantwortlich zu machen und endlich wäre ihr auch noch der Schutz des § 51 des RStGB. zuzu-

billigen gewesen. Derartige Kranke aber müssen doch ohne jeden Zweifel für den allgemeinen Arbeitsmarkt als völlig arbeitsunfähig betrachtet werden.

Das Oberversicherungsamt M. hat die Berufung der Ortskrankenkasse der häuslichen Dienstboten in M. gegen die Vorentscheidung des Versicherungsamts M. als unbegründet zurückgewiesen unter folgender Begründung:

„In erster Linie kommt in Betracht, daß nach der herrschenden Ansicht in Theorie und Praxis die Versicherung mit dem Antritt zur Arbeit auch dann beginnt, wenn der Arbeiter bei Übernahme der Beschäftigung bereits krank ist und die Arbeit wegen Gefahr der Verschlimmerung wieder einstellen muß, daß jedoch die Versicherung dann, und nur dann nicht eintritt, wenn der Arbeiter bei Übernahme der Arbeit bereits so krank ist, daß es bei einem bloßen Versuch zu arbeiten bleibt, wirkliche Arbeit aber nicht mehr geleistet werden kann; es ist ferner zu berücksichtigen, daß diese Auffassung nach der gleichfalls herrschenden Praxis ohne Unterschied gilt, ob es sich um körperliche oder geistige Krankheit handelt. Einen Grundsatz, wonach ernstlich geleistete, an sich versicherungspflichtige Arbeit deshalb die Versicherungspflicht und die Kassenzugehörigkeit nicht begründet, weil der Arbeiter nicht im Besitz normaler Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist, kennt weder das frühere Krankenversicherungsgesetz noch die RVO. Ein solcher Grundsatz würde auch die Durchführung der Krankenversicherung auf das schwerste gefährden und zu fortdauernden Streitigkeiten und Prozessen Veranlassung geben, da zahlreiche, an ernsten chronischen Krankheiten leidende Menschen (z. B. Schwindsüchtige, Lungenkranke, Epileptiker) in versicherungspflichtiger Beschäftigung stehen und auf sie als ihre einzige Erwerbsquelle angewiesen sind." Auch das Landesversicherungsamt hat die Revision der Krankenkasse gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts als unbegründet verworfen.

Zu diesem Urteil des Oberversicherungsamts M. möchte ich mir folgende Bemerkungen gestatten:

Der rechtlich begründeten Ausnahmestellung der Geisteskranken in der Straf- und Zivilrechtspflege wird bis jetzt in der RVO. keine Rechnung getragen. Die Gleichstellung der chronisch Geisteskranken mit den chronisch körperlich Erkrankten ist insofern nicht unbedenklich, als die Arbeitsfähigkeit der körperlich Erkrankten menschlich berechenbar bleibt, während die Arbeitsfähigkeit der Geisteskranken von Umständen abhängig ist (z. B. imperative Gewalt der Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen), die eine Beurteilung der Dauer und Art der Arbeitsfähigkeit von vornherein unsicher, wenn nicht gar unmöglich machen. De lege lata ist das Urteil selbstverständlich begründet; de lege ferenda aber wird vom Gesetzgeber zu prüfen sein, ob nicht wie in der Straf- und Zivilrechtspflege so auch in der RVO. der Geisteskranke anders bewertet werden muß als der körperlich Erkrankte. Wie der Schutz des § 51 RStGB. nicht ohne weiteres jedem Geisteskranken zugebilligt werden kann, sondern von Fall zu Fall einer besonderen Beweisführung unterliegt, könnte auch in der RVO. eine ähnliche Anordnung zu treffen sein.

Ich fasse meine Ansicht dahin zusammen: Der versuchsweise entlassene Geisteskranke wird im allgemeinen sowohl aus Gründen der Fürsorge für ihn selbst als auch im Interesse der öffentlichen Sicherheit als arbeitsunfähig im Sinne der RVO. gelten müssen. Im Zweifelfall wird zu prüfen sein:

1. ob er imstande ist, Zweck und Wert der Arbeit richtig zu erkennen,
2. ob er die Fähigkeit hat, in einer einigermaßen dauernden Anstrengung brauchbare Arbeit zu leisten,
3. ob der Wille zur Arbeit überhaupt rechtskräftig, d. h. ob er nicht krankhaften Motiven entsprungen ist,
4. ob die Arbeitsleistung nicht die Kräfte des Kranken übersteigt und seine Wiedererkrankung dadurch beschleunigt,
5. ob nicht durch die Beschäftigung des Kranken der Arbeitsbetrieb, d. h. Mitarbeiter und Arbeitsmaterial, sowie die öffentliche Sicherheit gefährdet werden.

Eine für die Besitzer von Privatanstalten wichtige richterliche Entscheidung.

Von Dr. **Jacobi**, Abteilungsarzt an der Provinzialheilanstalt Münster.

Im folgenden möchte ich eine gerichtliche Entscheidung mitteilen, die für Sanatoriumsleiter von großem praktischen Interesse ist. In der Literatur konnte ich keine Angaben darüber finden, so

laß ich annehme, daß es in ähnlichen Fällen zum erichtlichen Austrag nicht gekommen ist.

Es handelt sich um die Frage, ob dem Arzt bzw. em Sanatoriumsbesitzer für den Schaden, den in in seinem Sanatorium untergebrachter Geisteskranker durch Zerstörung von Gegenständen anchtet, eine Entschädigung zusteht.

Der Tatbestand war folgender:

Der Kaufmann B. hatte im Sommer 1917 seine eisteskranke Ehefrau im Privatsanatorium des anitätsrats Dr. L. untergebracht. Während ihres ortseins hatte die Kranke einen Stuhl zerschlaen und etwa fünf Betten (Bettücher und Bettbeige) zerrissen. B. verweigerte die Zahlung. Er estritt, daß er sich vertraglich zur Schadenhafing verpflichtet habe, um so weniger, als der von r. L. verlangte Pensionspreis mit Rücksicht auf e Möglichkeit derartiger Beschädigungen besonꞅrs hoch bemessen sei und behauptet endlich auch n eigenes Verschulden des Klägers, das er in ıgenügender Beaufsichtigung der Patientin erickte. Dr. L. klagte hierauf gegen B. auf Zahlung ꞅr Kosten. Das Amtsgericht M. forderte von vei Psychiatern ein Gutachten in dieser Frage n. Sie seien im Auszug wiedergegeben.

Gutachten des Prof. Dr. T.:

„Es ist nach den von mir eingezogenen Erkungungen im allgemeinen in Privatanstalten üblich, ıß für den von geisteskranken Pfleglingen an ꞅn Anstaltseinrichtungen angerichteten Schäden ne Entschädigung neben dem vereinbarten Penonspreise dann gefordert wird, wenn es sich um ößere Schädigungen, z. B. jetzt um Vernichtung m Wäsche und Waschgeschirren handelt. Mehre Privatanstalten haben in ihre Aufnahmebedinıngen einen entsprechenden Vermerk aufgeımmen.

Die Frage, ob es als ein eigenes Verschulden s Anstaltsleiters anzusehen ist, wenn ein geistesanker Pflegling, der eine eigene Pflegerin für ine Person zwar nicht hat, aber einen festen Beiig für die allgemeinen Nachtwachen zahlt und her von diesen in der nötigen Weise beaufsicht werden muß, einen Stuhl zerschlägt und Bettng zerreißt, ist folgendermaßen zu beantworten: allgemeinen kann ein Irrenarzt und Leiter einer ivatanstalt, der die nötigen Vorsichtsmaßregeln braucht, schwerlich für solche Ereignisse verꞅtwortlich gemacht werden. Eine schuldhafte hrlässigkeit würde nur dann vorliegen, wenn s Personal von dem Anstaltsleiter nicht entrechend unterwiesen, auf seine Zuverlässigkeit ntrolliert und etwaige, dem Arzt vom Kranken wa gemachte Äußerungen über beabsichtigte Zerstörungen außer acht gelassen worden wären. Den Nachweis einer derartigen Unterlassung wird man aber gegenüber dem Besitzer oder Arzt einer gut und zuverlässig geleiteten Anstalt, wenn nicht bestimmte Anhaltspunkte vorliegen, kaum erbringen können. Als besonders wichtig ist die Tatsache anzusehen, daß sich mit absoluter Sicherheit derartige Zerstörungen bei der bekannten Impulsivität der Geisteskranken niemals vermeiden lassen.

Ein eigenes Verschulden des Anstaltsleiters dürfte im vorliegenden Falle kaum nachzuweisen sein."

Gutachten des Sanitätsrats Dr. K.:

„In den öffentlichen Anstalten wird eine Entschädigung für den von geisteskranken Pfleglingen an Anstaltseinrichtungen angerichteten Schaden nicht verlangt, während dies bei den Privatanstalten, soweit mir bekannt, in der Regel der Fall ist.

Der Beklagte begründet seine Weigerung, den Schaden, den seine geisteskranke Ehefrau während ihres Aufenthalts in dem Sanatorium des Dr. L. angerichtet hat, zu ersetzen, damit, daß er geltend macht, er habe für die Stellung von Nachtwachen einen entsprechenden Geldanteil zahlen müssen. Aus der anteiligen Beitragsleistung darf mithin wohl gefolgert werden, daß der Nachtwache gleichzeitig die Beaufsichtigung und Wartung mehrerer Kranken oblag. In diesem Falle war es sehr wohl möglich, daß die Kranke trotz der vorhandenen Nachtwache Gelegenheit fand, Wäschegegenstände zu zerreißen, z. B. in der Zeit, in der die wachhabende Pflegerin sich mit einer anderen Kranken beschäftigen mußte. Daß es auch trotz sorgfältiger Überwachung nicht immer zu vermeiden ist, daß erregte und unruhige Kranke unter solchen Umständen hinreichend Zeit und Gelegenheit finden zu derartigen Schaden verursachenden Handlungen oder auch selbst zu Tätlichkeiten gegen ihre Umgebung, muß jeder Facharzt, der die Schwierigkeiten der Behandlung derartiger Kranken kennt, zugeben, ein Verschulden seitens des Pflegepersonals wird man nicht ohne weiteres annehmen können. Anders würde der Fall liegen, wenn die Kranke, Frau B., für ihre Person eine besondere Pflegerin zu ihrer Wartung für die Nacht gehabt hätte; mit Recht würde alsdann das wiederholte Vorkommen des Zerreißens von Wäsche oder des Beschädigens von Zimmereinrichtungsgegenständen auf mangelhafte Achtsamkeit der Pflegerin zurückzuführen sein.

Die Einrichtung von Nachtwachen hat den Zweck, die für die Nachtzeit getroffenen ärztlichen Anordnungen in sachgemäßer Weise zur Durchführung zu bringen, den Kranken auch zur Nacht-

zeit die erforderliche Pflege und Wartung angedeihen zu lassen, sie vor Unglücksfällen und Beschädigungen, sei es durch sich selbst oder durch andere, zu behüten und Ruhe und Ordnung auf der Krankenabteilung aufrecht zu erhalten. Sie stellt demnach einen wesentlichen Bestandteil der ärztlichen Behandlungsmaßnahmen dar zur Erreichung eines möglichst vollkommenen Heileffekts. Wenn nun der behandelnde Arzt zur Erreichung dieses Zieles sein eigenes Betriebsmaterial hergibt und dieses dabei ganz oder zum Teil zugrunde geht, so dürfte er für den ihm daraus entstandenen Schaden Ersatz beanspruchen können, solange nicht festgestellt ist, daß derselbe infolge unzweckmäßiger Betriebseinrichtungen oder verkehrter ärztlicher Anordnungen oder Nichtbeachtung getroffener Anordnungen seitens des dem Arzte verantwortlichen Pflegepersonals verursacht worden ist."

Das Amtsgericht kam auf Grund dieser Gutachten zu folgender Entscheidung:

„Die klägerischen Rechte bestimmen sich ausschließlich nach dem zwischen den Parteien bestehenden Vertragsverhältnisse; eine deliktische Haftung des Beklagten kommt nicht in Frage. Nach dem Vortrage des Klägers ist eine ausdrückliche Vereinbarung, wonach der Beklagte sich verpflichtet hätte, etwaigen Sachschaden, den seine Ehefrau anrichten konnte, zu ersetzen, nicht getroffen. Die in dem Prospekte des Klägers enthaltene Bestimmung: „Beschädigungen am Inventar, die durch Verschulden der Patienten entstehen, sind zu ersetzen", ist für den Beklagten nicht ohne weiteres verpflichtend; Vertragskraft würde sie erst durch die Einverständniserklärung des Beklagten erlangt haben. Daß eine solche Erklärung ausdrücklich oder etwa durch stillschweigende Anerkennung der dem Beklagten bekanntgegebenen Bedingung erfolgt sei, hat der Kläger nicht behauptet. Der Mangel der Erklärung hindert aber nicht, daß der Vertragsgegner sich dennoch verpflichtet. Wo die Erklärung fehlt, hat die Auslegung erklärend einzusetzen, sofern nicht das Gesetz die strittige Frage ohne weiteres regelt. Eine solche Regelung hat der Gesetzgeber für Rechtsverhältnisse der hier streitigen Art nicht gegeben. Es handelt sich hier um ein Vertragsverhältnis eigener Art, das, wenn es auch einen Teil des Gesamtvertrages, der in der Hauptsache als Dienstvertrag sich darstellt, bildet, dennoch nicht den Normen über den Dienstvertrag schlechthin unterstellt werden kann. Bestimmend für die Auslegung des Vertrages und die Feststellung der dem Beklagenden obliegenden Pflichten ist daher die für alle Schuldverhältnisse im § 242 BGB. gegebene Grundregel, wonach der Schuldner verpflichtet ist, die Leistung so zu bewirken, wie Treue und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern. § 242 BGB. beschränkt sich nicht etwa nur auf die Art der Erfüllung, sondern dient auch überall da, wo der Leistungsumfang noch nicht anderweit festbestimmt ist, einer ergänzenden Feststellung des Schuldinhalts. Ein anerkannter Satz der Verkehrssitte ist nun, daß, wer von einem Gewerbetreibenden eine in dieses Gewerbe einschlagende Leistung fordert, damit auch die kundenübliche Gegenverpflichtungen übernimmt. Dieser Satz gilt sinngemäß auch für das Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Dadurch, daß der Beklagte seine Ehefrau in der Anstalt des Klägers unterbrachte, ohne über eine etwaige Schadenshaftung etwas auszubedingen, unterwarf er sich daher ohne weiteres den in solchen Anstalten üblichen Bestimmungen über die Ersatzpflicht für den Schaden, den die Patientin etwa anrichtete. Nach den Gutachten des Professors Dr. T. und des Sanitätsrat Dr. K. kann es nun nicht zweifelhaft sein, daß in Anstalten der hier fraglichen Art es allgemein üblich ist, daß Beschädigungen des Anstaltsinventars durch Kranke ersetzt werden müssen, wobei als Ersatzpflichtiger der Vertragsgegner, also derjenige, der den Kranken in der Anstalt unterbringt, anzusehen ist. Die Gutachten der vernommenen Sachverständigen gründen sich allerdings nicht so sehr auf eigene Kenntnis der einschlägigen Gepflogenheiten als vielmehr auf Erkundigungen, die erst zum Zwecke der Erstattung des Gutachtens eingezogen sind. Das Gericht hat aber kein Bedenken getragen, die beiden Gutachten zusammengenommen und ergänzt und bestätigt durch den vorgelegten Prospekt der klägerischen Anstalt als genügenden Nachweis dafür anzusehen, daß tatsächlich die Forderung der Schadenshaftung in privaten Heilanstalten im allgemeinen üblich ist.

Die Einwendung des Beklagten, daß die Pensionspreise des Klägers so hoch bemessen seien, daß der etwa angerichtete Schaden damit ohne weiteres beglichen sei, wird durch das Gutachten des Professors Dr. T. widerlegt, der bekundet hat, daß der vom Kläger geforderte Pensionspreis als solcher, also als Entgelt für Unterbringung, Verpflegung und ärztliche Dienste durchaus angemessen sei.

Auch den Einwand des Beklagten, daß den Kläger eigenes Verschulden deswegen treffe, weil er die Patientin nicht in gehöriger Weise habe beaufsichtigen lassen, widerlegen die Gutachten der vernommenen Sachverständigen Professor Dr.

ınd Sanitätsrat Dr. K. Beide heben hervor, daß lie üblichen Nachtwachen trotz sorgfältigster Aufnerksamkeit nicht verhindern können, daß erregte ınd unruhige Kranke gelegentlich Schaden anrichen, es sei denn, daß der Patient vereinbarungsgemäß einen eigenen Pfleger nur für seine Person ıat. Das war aber bei der Ehefrau des Beklagten ıicht der Fall. Nach alledem haftet der Beklagte ür den von seiner Ehefrau angerichteten Schaden.

Wie die Zeugin E. L. glaubwürdig bekundet, hat die Ehefrau des Beklagten im ganzen etwa fünf Betten (Bettücher und Bettbezüge) zerrissen. Das Gericht ist auf Grund dieser Zeugenaussage in Verbindung mit der klägerischen Rechnungsführung zu der Überzeugung gelangt, daß die Angaben der Klagerechnung, wonach drei Bettbezüge, drei Bettücher und fünf Kissenbezüge zerrissen worden sind, den Tatsachen entsprechen.

Der Beklagte war daher zur Zahlung dieser Summe zu verurteilen."

Karl Bindings „letzte Tat für die leidende Menschheit."

Von San.-Rat Dr. **J. Bresler**, Kreuzburg, Oberschl.

Von diesem Wort wird die folgende Schrift in den Leserkreis begleitet und eingeführt:

Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Von Prof. Dr. jur. et phil. Karl Binding und Dr. med Alfred Hoche. 62 S. Leipzig 1920, Verlag Felix Meiner. Kart. 3,00 M und 100 v. H. Teuerungszuschlag des Verlags.

Hierzu seien einige Bemerkungen gestattet:

Binding meint (S. 31): „Sie (er spricht von den „unheilbar Blödsinnigen — einerlei ob sie geboren oder etwa wie die Paralytiker im letzten Stadium ihres Leidens so geworden sind") haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müßte. Ihr Leben ist absolut zwecklos, aber sie empfinden es nicht als unerträglich. Für ihre Angehörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke — außer vielleicht im Gefühl der Mutter oder der treuen Pflegerin. Da sie großer Pflege bedürfen, geben sie Anlaß, daß ein Menschenberuf entsteht, der darin aufgeht, absolut lebensunwertes Leben für Jahre und Jahrzehnte zu fristen."

Der Wille zu leben oder zu sterben kommt für das Problem gar nicht in Betracht. Diese Menschen sind rechtsfähig (§ 1 BGB.) und nehmen — als geschäftsunfähig durch ihren gesetzlichen Vertreter — an allen Rechten und Pflichten, die im Bürgerlichen Gesetzbuch gegeben sind, teil. Die Rechtsfähigkeit und damit das Recht auf das Leben kann auch der Vormund nicht nehmen; er hat vielmehr für das Leben des Mündels zu sorgen. Er erhebt für sie den „subjektiven" Anspruch aufs Leben. Übrigens gibts wohl auch einen „objektiven".

Ob das Leben jemandes absolut zwecklos ist, darauf kommt es ebenfalls nicht an. Wie so vieler Menschen Leben ist absolut zwecklos!

Die finanzielle Belastung für die Gesellschaft ist keine „furchtbar schwere", für die Angehörigen, selbst wenn sie unbemittelt, auch nicht, da eben dann die öffentliche Fürsorge eintritt. Die Gesellschaft wird durch zahlreiche andere Dinge und in so wirklich furchtbar schwerer Weise belastet, daß jene Belastung mit solchen unheilbar Blödsinnigen, deren Tötung in Frage käme, dagegen geradezu verschwindet. Denn Fälle von im späteren Lebensalter erworbenem Blödsinn, Endstadien von Paralyse, Altersblödsinn, Blödsinn durch Hirnaderverkalkung, kommen selbstverständlich überhaupt nicht in Frage. Deren natürliches Ableben können wir in Geduld wie bisher erwarten. Darin irrt Binding in ganz unverständlicher Weise. Hoche ist ja auch darin nicht seiner Meinung (S. 52, 53).

Dagegen erführen Rechtsleben und natürliches Empfinden durch ein Gesetz, das Tötung solcher Menschen möglich macht, eine furchtbar schwere Belastung, die Gefühlswerte eine recht bedenkliche Schädigung. Bis heute sind sich die Juristen noch nicht einmal darüber einig, ob sie Mörder töten sollen oder nicht.

Viel näher läge es für die Juristen und eine dankbarere Aufgabe wäre es für sie, wenn sie eine festere Rechtsgrundlage und sicherere Rechtsmittel für die Vorbeugung gegen solche Krankheiten schaffen würden, durch welche zum großen Teil jene unheilbar Blödsinnigen entstehen. Aber auf

diesem Gebiet siegt „das Recht des Individuums" und nicht wenig unter ihrer Mithilfe.

Es entsteht durch solche Menschen nicht ein „Menschenberuf", „der darin aufgeht, absolut lebensunwertes Leben für Jahre und Jahrzehnte zu fristen". Solche Geschöpfe und Kranke werden doch mit und unter anderen Menschen gepflegt und behandelt. Ihre Zahl verschwindet in der Gesamtheit der Schwachsinnigen und Kranken.

Der Tendenz der Schrift kann ich nicht zustimmen und ich glaube mich darin eins mit den Fachkollegen.

Hoche ist übrigens in seiner, wie er es selbst nennt, „theoretischen Erörterung der Möglichkeiten und Bedingungen" (S. 56) wesentlich bedachter, gründlicher und zurückhaltender als Binding.

Binding spricht von dem „grellen Mißklang zwischen der Opferung des teuersten Gutes der Menschheit im größten Maßstabe auf der einen und der größten Pflege nicht nur absolut wertloser, sondern negativ zu wertender Existenzen auf der anderen Seite" (S. 27). Er meint, die Tötung von Millionen Gesunder im Krieg einerseits, die Pflege von Idioten in Idioteninstituten andererseits. Ein ganz unangebrachter Vergleich, den überdies die Gefallenen selbst ablehnen würden.

Buchbesprechungen.

— Prausnitz, Prof. Dr. W., Graz: Grundzüge der Hygiene. Unter Berücksichtigung der Gesetzgebung des Deutschen Reichs und Österreichs. Für Studierende an Universitäten und Technischen Hochschulen, Ärzte, Architekten, Ingenieure und Verwaltungsbeamte. Elfte verbesserte und vermehrte Auflage. 761 S. Mit 284 Abbildungen. München 1920, J. F. Lehmanns Verlag. Geh. 20,00 M, geb. 26,00 M.

Während des Krieges und seit seinem Ende hat sich das Gebiet der Hygiene erheblich erweitert, die Gesetzgebung auf demselben teilweise geändert, die Organisation vervollkommnet. Besonders die Lehre von den Seuchen hat manches Neue gebracht und in der sozialen Hygiene ist mancher Fortschritt gemacht worden. Dies Alles ist naturgemäß in der neuen Auflage, die sehr zu rechter Zeit erschienen, berücksichtigt. Die Stoffeinteilung ist die durch die Natur des Stoffes gegebene, übliche. Den Infektionskrankheiten ist, wie sich versteht, der verhältnismäßig größte Raum gewidmet (Mikroorganismen S. 21 bis 67, Infektionskrankheiten S. 512 bis 686), auch Ernährung ist voll berücksichtigt (S. 413 bis 512). Die Untersuchungsmethoden sind gut und eingehend geschildert. Die Abbildungen sind recht instruktiv. Das Buch wird sicher auch in seiner neuen Auflage weite Verbreitung finden. B.

— Kurzes Repetitorium der Hygiene. Als Vademecum für Studierende an Universitäten und technischen Hochschulen, Ärzte, Architekten, Ingenieure, Medizinal- und Verwaltungsbeamte unter Benützung der einschlägigen Literatur nach Cramer, Esmarch, Flügge, Gärtner, Gruber, Heim, Hüppe, Koch, Munk-Uffelmann, Pettenkofer, Prausnitz, Rubner u. a. bearbeitet von Dr. Julius Mahler. Zwei Teile. IV. neubearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig, Verlag von Joh. Ambr. Barth. I. Teil 1919, 112 S., 3,00 M, geb. 5,75 M und Sortimenterzuschlag. II. Teil 1920, 117 S., 6,60 M, geb. 7,40 M, hierzu 20 v. H. Verlegerteuerungszuschlag sowie Sortimenterzuschlag.

Der erste Teil behandelt: Luft, Klima, Boden, Wasser, Ernährung, Nahrungsmittel, Genuß- und Reizmittel, Kleidung, Hautpflege (Bäder). Der zweite: Wohnung, Anlage von Städten und Ortschaften, Heizung, Ventilation, Beleuchtung, Abfallstoffe, Leichenwesen, Schulhygiene, Gewerbehygiene, Hygiene der geistigen Arbeit, Ätiologie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten (Hinsichtlich der Mikroorganismen wird auf das im gleichen Verlage erschienene Repetitorium der Bakteriologie verwiesen.)

Das Repetitorium der Hygiene von Mahler enthält trotz seiner Kürze wohl alles, was fester Besitz unseres Wissens auf diesem Gebiete ist, und bringt dies auch in einer einfachen, leicht faßlichen und übersichtlichen Darstellung. Es kann daher allen Interessenten bestens empfohlen werden. Daß eine vierte Auflage notwendig geworden ist, beweist bereits seine Brauchbarkeit. B.

— Kisch, Dr. F.: Menschenzucht. Ein Merkbuch für die Reifen beiderlei Geschlechts. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. Preis kart. mit Teuerungszuschlag M 8,40.

K. (Arzt) weist auf die hohe Verantwortung, deren sich jeder Zeugende seinen Nachkommen gegenüber bewußt sein soll. Nicht tändelnde Neigung, nicht selbstisches Genießenwollen aufflammender Regungen, nicht errechneter Eigenvorteil darf über das Entstehen des Nachwuchses entscheiden. Kraftvolle Besonnenheit vielmehr und wägendes Urteil muß eine Brücke von der körperlichen und seelischen Liebe zu dem notwendigen Pflichtgefühl schlagen, welches die Erzeuger im Hinblick auf das kommende Geschlecht erfüllen soll. In großen Zügen werden die Wege gewiesen, die zur Aufzüchtung eines hochstehenden Geschlechtes führen ... gesunden und kräftigen Menschen.

— Lewin, Dr. med. et phil. James: Repetitorium der Psychiatrie. Ein klinischer Leitfaden für Studierende und Ärzte. Dritte umgearbeitete Auflage. 179 S. Breitensteins Repetitorien Nr. 15. Leipzig, Verlag von J. A. Barth. 4,80 M, geb. 7,20 M.

S. 1 bis 80 umfaßt Allgemeine Psychiatrie. Bei den einzelnen Kapiteln sind verschiedentlich normalpsych...

ogische Einleitungen vorangeschickt. S. 81 bis 176 spezielle Psychiatrie, S. 177 bis 179 Prophylaxe. Somatische Behandlung. Psychische Behandlung.

Für ein Repetitorium ist es sehr viel, was darin geboten wird; die Bearbeitung hält sich an gangbare Lehren und Auffassungen und die Darstellung läßt nichts zu wünschen übrig.

Das Repetitorium kann weiterhin bestens empfohlen werden. B.

— Birk, Dr. Walter, Professor der Kinderheilkunde an der Universität Tübingen: Leitfaden der Kinderheilkunde für Studierende und Ärzte. I. Teil: Säuglingskrankheiten. Vierte verbesserte Auflage. 7. bis 9. Tausend. 269 S. Mit 25 Abbildungen im Text. Bonn 1920, A. Marcus & E. Webers Verlag. Brosch 15,00 M, geb. 18,60 M.

Die erste Auflage erschien Anfang 1914. Vier Auflagen in sechs Jahren ist an sich ein Beweis, daß das Buch die Eigenschaften eines Leitfadens in ganz besonderem Maße besitzt und seiner Bestimmung in hervorragender Weise gerecht wird.

An dieser Stelle interessiert besonders die neurologische Seite und wir finden das Neurologische ausreichend berücksichtigt. Der neuropathischen Diathese ist ein großer Raum gewidmet. Verf. behandelt dabei: 1. die Neuropathie im engeren Sinne, 2. die Spasmophilie, 3 den Pylorusspasmus oder das habituelle Erbrechen. Unter spasmophiler Diathese der Säuglinge verstehen die Kinderärzte eine krankhafte Anlage, die durch meßbare mechanische und elektrische Übererregbarkeit des Nervensystems erkennbar ist und eine krankhafte Neigung zu gewissen allgemeinen und örtlichen Krämpfen und Zuckungen schafft. Sie kommt sehr häufig mit Rachitis zusammen vor. Als „sonstige dem Säuglingsalter eigentümliche Störungen des Zentralnervensystems" werden behandelt: Epilepsie, Hydrozephalus, Idiotie, Littlesche Krankheit, Myxödem und Mongolismus.

Wir Anstaltsärzte kommen bei der Behandlung von Kindern Angestellter oft in die Lage, Kinderpraxis auszuüben, und als Orientierungsmittel dabei sei dieser Leitfaden bestens empfohlen, der nach Umfang und Reichhaltigkeit wohl eher als Lehrbuch gelten kann.

— Gruber, G. B.: Der Alkoholismus. Zweite verbesserte Auflage. 120 S. Heft 103 der Sammlung: Aus Natur und Geisteswelt. Leizpig und Berlin 1920, B. G. Teubner. Kart. 2,00 M, geb. 2,65 M.

Es ist höchst erfreulich, daß dieses nützliche Buch in neuer Auflage erschienen ist; hoffentlich findet es durch weitere solche immer größere Verbreitung. Es behandelt den Alkoholismus in seinem ganzen Umfang: Geschichte, Chemie, Physiologie, Pathologie, Soziales, Bekämpfung.

— Ribbert, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hugo, ordentlicher Professor der Allgemeinen Pathologie und der Pathologischen Anatomie und Direktor des Pathologischen Institutes der Universität Bonn: Lehrbuch der Allgemeinen Pathologie und Pathologischen Anatomie. Siebente umgearbeitete und ergänzte Auflage. 801 S. Mit 860 Figuren. Leipzig 1920, Verlag von F. C. Vogel. Geb. 56 M.

Es ist ein freudiges Ereignis, daß in der Zeit größter Papierknappheit und Teuerung des Druckes ein für Ärzte und Studierende so wichtiges Werk wie das vorliegende in neuer Auflage erscheinen konnte, und nicht minder in einer umgearbeiteten und ergänzten. Die Abbildungen sind prächtig, die Darstellung ausgezeichnet und übersichtlich. Es muß für einen Medizinstudierenden ein wahrer Genuß sein, aus solchem Buch zu lernen. B.

— Finkelnburg, Prof. Dr. R., Dozent für innere Medizin und Versicherungsmedizin in Bonn: Lehrbuch der Unfallbegutachtung der Inneren und Nervenkrankheiten für Studierende und Ärzte. 544 S. Bonn 1920, A. Marcus & E. Webers Verlag. Geh. 70 M, geb. 82 M.

Ein sehr nützliches und willkommenes Werk mit reicher Kasuistik und Literatur, dazu die große Erfahrung des Verfassers. Man sieht fast auf jeder Seite, wie zahlreich und verwickelt die Fragen und die Schwierigkeiten sind, denen sich der Gutachter gegenübersieht; denn auch wo die natürliche und eigentliche Krankheitsursache bekannt, kann Unfall als verschlimmerndes Moment in Betracht kommen, und die Zahl der Wahrscheinlichkeiten ist größer als die der Gewißheiten und Tatsachen. Aber nicht zum wenigsten gerade deshalb ist das Studium des Buches so interessant, nicht etwa bloß wegen der Schwierigkeiten für die Rechtsprechung, die auch auf anderen und zwar rein rechtlichen Gebieten, auf höchst unsicheren Grundlagen beruht; es braucht nur an das „freie Ermessen" erinnert zu werden.

— Hoffmann, Dr. E., o. ö. Professor und Direktor der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten an der Universität Bonn: Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Dritte vermehrte Auflage. 167 Seiten. Bonn 1920, A. Marcus & E. Webers Verlag, Dr. jur. Albert Ahn. Geh. 14 M, geb. 18 M.

In dieser neuen Auflage wurden eine größere Zahl von Ergänzungen und Verbesserungen eingefügt, entsprechend den wissenschaftlichen Fortschritten; insbesondere betreffend physikalische Methoden, Salvarsanbehandlung, Urogenitaltuberkulose, Röntgenbehandlung, Prophylaxe, Melderecht und -pflicht, Zeugnisausstellung usw. Ein sehr nützliches Buch, das seinen Zweck trefflich erfüllen wird.

— Schmidt-Kraepelin, Dr. Toni: Über die juvenile Paralyse. Heft 20 der „Monographien aus dem



lesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie". 124 S. Mit 9 Textabbildungen. Berlin 1920, Verlag von Julius Springer. 24 M. — Für die Abonnenten der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie" Pr. 0 M.

Das Material — 54 Fälle, 32 männliche, 22 weibliche - ist aufs gründlichste durchgearbeitet und verwertet nd die Monographie muß als eine mustergültige bezeichnet werden. Aus den vielen interessanten Ergebnissen sei hervorgehoben, daß biologischer Paralysebefund mitunter bei hirnsyphilitisch erkrankten, aber auch bei scheinbar ganz gesunden kongenitalluetischen Kindern nachzuweisen und wahrscheinlich als erstes Zeichen späterer paralytischer Erkrankung aufzufassen ist, ferner daß nennenswerte therapeutische Erfolge mit den bisher bekannten Methoden nicht zu erzielen sind.

— Sadger, Dr. J., Nervenarzt in Wien: Friedrich Hebbel. Ein psychoanalytischer Versuch. 374 S. Wien 1920, Franz Deuticke. 30 M.

Wie bei einem „psychoanalytischen" Versuch dieser Richtung nicht anders zu erwarten: „Elternkomplex", Inzestwünsche zartester Kindheit, in dichterische Phantasien umgegossen, Narzissmus, Hervorkehren sexueller Kniffigkeiten, krankhafte Lust am seelischen Zergliedern des eigenen Ich wie der Geschöpfe der Phantasie, „übermächtiger Sadismus", „und vor allem anderen die überaus mächtige analerotisch-sadistische Note"(S. 373 bis 374). !

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 37/38. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.
Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Nr. 37/38. 18. Dezember **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

[I]nhalt:

Die Testierfähigkeit und ihre gerichtsärztliche Bedeutung.[1])

(Aus der Sächs. Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein, Direktor Geheimrat Dr. Ilberg).

Von Medizinalrat Dr. **Kürbitz.**

A. H.! Gutachten über die Testierfähigkeit eines Menschen gehören bekanntlich [m]anchmal zu den weniger leichten und angenehmen [A]ufgaben, die dem Gerichtsarzt gestellt werden; [di]e Gründe hierfür liegen in den besonderen Um[st]änden derartiger Fälle: der Betreffende ist ver[st]orben und meist dem ärztlichen Sachverständi[ge]n völlig unbekannt gewesen, die histologische [Geh]irnuntersuchung ist fast stets unmöglich, die Zeu[ge]naussagen sind mehr denn je mit besonderer [V]orsicht zu bewerten und zu verwenden, u. dgl. [m]ehr. Doch ehe wir auf diese Punkte näher ein[ge]hen, möchte ich Ihnen in aller Kürze die ge[s]etzlichen Bestimmungen, die hier in [Fr]age kommen, ins Gedächtnis zurückrufen.

Während die Geschäftsfähigkeit nach [de]utschem Recht bekanntlich mit Vollendung des [21]. Lebensjahres Platz greift, kann nach § 2229, Abs. 2 BGB.[2]) der sonst beschränkt Geschäftsfähige, sobald er das 16. Jahr zurückgelegt hat, schon ein vollgültiges Testament errichten ohne Zustimmung seines Vormundes; es liegt also hier zweifellos ein Ausnahmezustand vor, der nur dadurch ein wenig abgeschwächt wird, daß das Testament vor einem Richter oder Notar durch eine mündliche Erklärung errichtet werden muß (§ 2238 Abs. 2).

Nach dem 21. Jahr ist nicht nur dieser Weg des sogenannten öffentlichen Testaments möglich, sondern man kann auch ein eigenhändiges, sogenanntes holographisches Testament (ὅλός ganz) errichten ohne Zuziehung eines juristischen Dritten; es muß Ort und Tag enthalten, sowie von dem Betreffenden selber geschrieben und unterzeichnet sein; die Aufbewahrung kann amtlich vorgenommen werden (§ 2248) oder an einem beliebigen

[1]) Vortrag, gehalten am 18. Oktober 1920 auf der [Ta]gung des Sächs. Medizinalbeamtenvereins in Dresden.

[2]) Der Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen befindet sich am Schluß.

andern Ort erfolgen. Auf besondere Ausnahmefälle, nämlich auf das Militärtestament (§ 44 des Reichsmilitärgesetzes vom 2. Mai 1874), das sog. Dorftestament (§ 2249), das Testament in abgesperrten Orten und das Seetestament will ich der Vollständigkeit halber nur hingewiesen haben.

Wie steht es nun mit der Testierfähigkeit geistig abnormer Personen?

Ist jemand wegen Geisteskrankheit entmündigt, so ist er natürlich nicht fähig, ein rechtsgültiges Testament zu errichten (§ 104, 3 und § 105, 2 BGB.).

Aber auch bei einer Entmündigung wegen Geistesschwäche, Trunksucht oder Verschwendung ist dies nicht möglich, desgleichen wenn es sich um eine vorläufige Vormundschaft handelt, ja, die Unfähigkeit zu testieren tritt sogar schon mit der Stellung des Antrages ein, auf Grund dessen dann später die Entmündigung ausgesprochen wird.

Als Ausnahmebestimmung interessant ist § 2230 BGB., dieser besagt nämlich, daß ein Testament auch dann noch gültig ist, wenn es vor der Rechtsgültigkeit des Entmündigungsbeschlusses errichtet und wenn der Betreffende noch vorher gestorben ist. Man sieht also auch hier wieder, wie weit der Gesetzgeber bei dieser Materie die Grenzen gesteckt hat. Das zeigt sich auch im folgenden Abschnitt desselben Paragraphen: hat der Entmündigte den Antrag auf Aufhebung der Vormundschaft gestellt, danach ein Testament errichtet, so ist dieses gültig, falls er tatsächlich wieder für voll geschäftsfähig erklärt wird; man kann also nicht ohne Einschränkung sagen, so lange die Vormundschaft besteht, so lange währt auch die Testierunfähigkeit.

Ein Testament zu widerrufen ist gemäß § 2253 möglich; die Entmündigung wegen Geistesschwäche, Trunksucht oder Verschwendung steht dem Widerruf nicht entgegen, sobald das Testament noch vor der Bevormundung errichtet war; es herrschen also in analoger Weise, wie wir es oben gesehen hatten, auch hier milde Gesichtspunkte.

Der Entmündigte mit beschränkter Geschäftsfähigkeit darf aber nur das Testament oder einzelne Teile aufheben; neue Bestimmungen einzufügen steht ihm nicht zu.

Handelt es sich um einen Entmündigten mit luziden Intervallen, mit weitgehender Remission o. dgl., so ist das für die vorliegende Frage belanglos, denn die bestehende Entmündigung macht ihn juristisch unfähig zu irgendeiner Willen[s]erklärung.

Wird das Testament eines geisti[g] abnormen Menschen, der nicht ent[-] mündigt war, angefochten, so hat der ärz[t-]liche Sachverständige sich dahin zu äußern, ob d[er] Betreffende tatsächlich geschäftsunfähig war, da[nn] ist natürlich seine Willenserklärung nichtig (§§ 1[04] und 105). Diese Ungültigkeit liegt z. B. au[ch] vor, wenn das Testament im Zustand der B[e-]wußtlosigkeit oder vorübergehe[n-]der Störung der Geistestätigkeit [er-]richtet war.

M. H.! Dies sind die hauptsächlichsten in Fra[ge] kommenden juristischen Bestimmungen; einige a[n-]dere werden wir noch berühren bei dem nun zu b[e-]sprechenden mehr ärztlichen Teil unseres Thema[s], welche Geisteskrankheiten es nämli[ch] in der Hauptsache sind, bei denen die Testierfähi[g-]keit angezweifelt wird.

Naturgemäß steht in erster Linie die Demen[-]tia senilis, bei der Gedächtnisschwäc[he,] Kritiklosigkeit und Beeinträchtigungsideen [d]as Testament wesentlich anders gestalten können [als] in gesunden Jahren. Infolge Wahnvorstellung[en] sind nahe Angehörige nicht berücksichtigt worde[n,] anderen sind einst Versprechungen gemacht wo[r-]den, die aber im Testament später keinen Nied[er-]schlag gefunden haben, weil sich der Kranke [g]nicht mehr seiner Worte erinnert hat; dageg[en] tauchen andere Namen von Fernerstehenden a[uf,] die in geschickter Weise den Senilen beeinflu[ßt] haben.

Ähnlich wie bei der Dementia senilis liegen [d]ie Verhältnisse auch bei den präsenilen E[r-]krankungen und bei dem arteriosklero[-]tischen Irresein; ich erinnere Sie dabei a[n] an den präsenilen Beeinträchtigungswahn, [d]ie arteriosklerotischen Schwächezustände und an [d]ie postapoplektische Demenz, und man muß al[le] diese Krankheitsbilder ausschalten können, e[he] man einen Testator für gesund erklärt.

Wie rasch und tiefgehend plumpe Schmeich[e-]leien den Paralytiker, wie fade Lobsprüc[he] den Imbezillen günstig stimmen könn[en,] wissen Sie alle, desgleichen daß bei dem groß[en] bunten Heer der Degenerierten durch [d]ie leichte Beeinflußbarkeit ihre Willenserklärung [a]llzu schnell ein stark verändertes Aussehen erhalt[en] kann.

Kurz streifen möchte ich in diesem Zusamme[n-]hang auch noch eine zurzeit herrschende Mo[de-]krankheit: die Suggestion, und insbesond[ere] die Wachsuggestion. Von Laien auf Sch[...]

ühnen produziert, hat sie weite Kreise des Volkes rgriffen, und es erscheint mir keineswegs unmögch, daß gelegentlich einmal einer unserer zahllosen leuropathen, diese kommen in erster Linie in rage, durch einen gewissenlosen Hypnotiseur uch bei der Abfassung des Testamentes wesentlich eeinflußt werden kann; diese geistige Abhängigeit kann sich erfahrungsgemäß auch in falschen eugenaussagen, sexuellen Attentaten und anderen erbrecherischen Handlungen äußern.

Krankhafte Antipathien und Wahnideen der iannigfachsten Art können das Testament eines 'aranoikers beherrschen, und es gilt dann ı jedem einzelnen Fall, den inneren Zusammenang zwischen Krankheit und Testament nachzueisen, ein Versuch, der allerdings nicht immer zu inem abschließenden und befriedigenden Urteil ihren muß, da es oft unmöglich ist, allen dicht verchlungenen und gewundenen Pfaden des Paraoikers post mortem noch nachzugehen.

Bei Eheleuten, bei zusammenwohnenden Gechwistern usw. mit induziertem Irresein ann sich gleichfalls das Pathologische in der Nieerschrift des letzten Willens wiederspiegeln, ebeno wie bei dem chronischen Alkoholisten er Eifersuchtswahn auch im Testament zutage reten kann.

Bei dessen Auffassung spielt naturgemäß eine usschlaggebende Rolle auch die Stimmung, in er der Betreffende sich befindet; es leuchtet ohne reiteres ein, daß eine Manie oder Melanholie direkt auf den Inhalt des Testaments abirben kann zum Nachteil der gesetzlichen nächsten rben.

Auch langdauerndes Siechtum, fieerhafte Erkrankungen, starke Schmeren, große körperliche Schwäche, chlafmittel u. dgl. m. machen den Menchen erfahrungsgemäß leichter beeinflußbar, und o können unter Umständen Testamente errichtet rerden zugunsten geschickt zu Werke gehender 'flegepersonen, besonders dann, wenn der Kranke on ihrer Wartung und Sorgfalt mehr oder weniger bhängig ist.

Recht schwer können die körperlichen Zustände ei Sterbenden das Testament beeinflussen, ornehmlich wenn dann noch die übliche Abahme der geistigen Leistungsfähigkeit, wenn gar eginnende deliriöse oder agonale Zustände mit ineinspielen.

Sache des Gerichtsarztes ist es nun, an alle iese Momente zu denken und nach ihnen zu fahnen, was oft nicht leicht ist; denn die eine Partei tellt den Verstorbenen als geistig stets kerngesund hin, während die Gegenseite naturgemäß von ganz anderen Gesichtspunkten ausgeht, und Zeugen fehlen ja außerdem oft bei dem selbstgeschriebenen Testament. Schließlich finden sich aber doch nicht selten Anhaltspunkte für einen psychischen Defekt erheblicherer Art; die geistige Störung muß nämlich einen bestimmten Grad erreicht haben und man muß die Gewißheit besitzen, daß der Betreffende in gesunden Tagen anders testiert haben würde, denn an sich macht nicht jede geistige Störung ohne weiteres geschäfts- und testierunfähig.

Schon das Vorhandensein mehrerer, sich widersprechender Testamente ist auffallend, desgleichen die eventuelle Ausschaltung nächster Angehöriger; durch einwandfreie Feststellung unparteiischer Dritter lassen sich dann unter Umständen Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen mannigfachster Art, erhebliche Erinnerungslücken und -fälschungen feststellen; private und Geschäftsbücher zeigen unordentliche und fehlerhafte Eintragungen, die Schrift ist gegen früher deutlich verändert u. dgl. m.; auf all diese Momente hat der ärztliche Sachverständige sein Augenmerk zu richten, ehe er an die Abfassung des von ihm geforderten Gutachtens herangeht.

Im allgemeinen leichter liegen die Verhältnisse, wenn es sich um die allerdings selteneren öffentlichen Testamente handelt, weil hier Richter resp. Notar mit ihren Zeugen zur Beurteilung mit herangezogen werden können; da es sich aber um Laien handelt, die meist nur kurze Zeit mit dem Verstorbenen zusammen waren, so darf deren Ansicht nicht allein maßgebend für den Arzt sein.

Erleichternd für diesen, und daher als zweckmäßig zu erachten ist es, wenn er bei den richterlichen Zeugenvernehmungen möglichst von Anfang an zugegen ist und sofort durch Zwischenfragen usw. das Bild vervollständigen und berichtigen kann; psychiatrische Vorkenntnisse sind hierfür unerläßlich.

Hübner ist dabei mit Recht in seinem „Lehrbuch der forensischen Psychiatrie" gegen den Hausarzt, der zwar manchmal über die letzten Stunden eines Moribunden, in denen das Testament vielleicht gerade errichtet ist, gute Aufklärung geben kann, der aber allmählich eingetretene Veränderungen oft nicht wahrnimmt.

Es kommt aber meines Erachtens noch ein zweites wichtiges Moment hinzu, das Berufsgeheimnis. Da der Arzt durch den inzwischen Verstorbenen meist nicht von seiner Schweigepflicht befreit ist, darf er nicht aussagen. Auf diesen Stand-

punkt hat sich auch das Landgericht Dresden gestellt, als ich mich vor einigen Monaten über einen früheren, nicht entmündigten Kranken unserer Anstalt gutachtlich äußern sollte. Ich stellte sofort die Gegenfrage, ob ich mich gegenüber dem inzwischen Verstorbenen nicht einer Verletzung des § 300 StGB. schuldig machte; das Gericht gab mir recht, denn es hob den anberaumten Termin auf und forderte die Akten zurück.

Eine Zeitlang hat man sich früher auch mit den Testamenten der Selbstmörder und ihrer Gültigkeit beschäftigt. Jetzt steht man, und wohl auch mit Recht, allgemein auf dem Standpunkt, daß das Suizid zwar die Tat eines Kranken sein kann, daß aber oft die Motive zu dieser einmal länger, einmal kürzer geplanten Affekthandlung in keinerlei Beziehung zum Testament und den betreffenden Erbberechtigten stehen; es gilt eben auch hier, streng zu individualisieren und nicht schematisch zu handeln.

Einige wichtige Einschränkungen, die der Gesetzgeber gemacht hat, bedürfen noch einer kurzen Besprechung.

Es betrifft zunächst Leute mit Unfähigkeit zu sprechen; nach § 2243 muß das Testament schriftlich überreicht werden, wenn der Erblasser stumm oder am Sprechen verhindert ist, und zwar heißt es: „nach Überzeugung des Richters oder Notars". Ob diese Überzeugung tatsächlich stimmt, ist Nebensache; Weitläufigkeiten durch sachverständige Untersuchung und Streitigkeiten werden durch diese Fassung zweifellos vermieden.

Zeichen sind unzulässig, Erklärungen dürfen nur durch gesprochene Worte erfolgen. Kann ein Aphasiker zum Beispiel noch „ja oder „nein" antworten, so ist durch geschickte Suggestivfragen von Seiten des Juristen auf mündlichem Weg noch der letzte Wille des Betreffenden zweifellos richtig zu erforschen.

Jedenfalls wäre es falsch — und Beispiele in der medizinischen Literatur bestätigen dies —, behaupten zu wollen, jeder Aphasiker sei einzig und allein auf ein schriftliches Testament angewiesen; es kommt auch hier wieder auf den speziellen Fall an.

Hin und wieder kommt es vor, daß ein Aphasiker mehrere Sprachen beherrscht und daß er gerade des Gebrauches der deutschen Sprache verlustig gegangen ist; in diesem Fall muß das Testament durch einen Dolmetscher übersetzt werden.

Ebenso liegen die Verhältnisse z. B. bei Ausländern, die der deutschen Sprache nicht gehörig mächtig sind; verstehen sämtliche Mitwirkende die fremde Sprache, so bedarf es keines Dolmetschers (§§ 2244, 2245).

Ferner verlangt das Gesetz (§§ 2247 und 2248 Abs. 2, daß der Testator auch des Lesens kundig sein muß, d. h. daß er den Sinn des Geschriebenen geistig in sich aufzunehmen vermag. Bei Leseunfähigkeit muß eine mündliche Erklärung vor einem Juristen erfolgen, also ein öffentliches Testament.

Kann der Patient nicht schreiben, so tritt § 2238 Abs. 1 in Kraft, der das öffentliche Testament fordert; die eigenhändige Unterschrift kann fortbleiben und wird durch eine entsprechende Feststellung im Protokoll ersetzt.

Kombinieren sich die beiden letzten Abnormitäten, kann der Testator also weder lesen noch schreiben, so sind nur mündliche Auslassungen vor dem Richter oder Notar für ihn möglich.

Besteht Sprach- und Schreibunfähigkeit, so liegt Testierunfähigkeit vor, da der Betreffende weder durch Worte, noch durch schriftliche Aufzeichnungen sich gehörig verständlich machen kann; dies tritt z. B. bei motorischer Aphasie mit Lähmung des rechten Armes ein, falls nicht die Fähigkeit, mit der linken Hand zu schreiben, vorliegt.

Eine gewisse Härte dieser Bestimmung ist unverkennbar, denn es braucht die Intelligenz bei einem Aphasiker mit Agraphie noch keineswegs immer derartig gelitten zu haben, daß die Errichtung eines Testaments dadurch zur Unmöglichkeit würde. Hätte sich z. B. ein ärztlicher Sachverständiger über die noch vorhandenen geistigen Fähigkeiten geäußert, so könnte ein Richter oder Notar an sich sehr gut durch verschiedene, geschickt gestellte Fragen den letzten Willen des Betreffenden erkunden. Schon 1882 stellte Jolly (Arch. f. Psych. Bd. 13) derartige Wünsche für das neue Bürgerliche Gesetzbuch auf, die aber leider nicht verwirklicht wurden, während andererseits Hoche (Handb. d. gerichtl. Psych 1901) die jetzige Fassung des Gesetzes für durchaus richtig hält.

Taube Personen sind im Bürgerlichen Gesetzbuch nicht besonders vermerkt, sie können also das holographische oder das öffentliche Testament wählen, und vom ärztlichen Standpunkt aus dürften dagegen auch keinerlei Bedenken bestehen.

Taubstumme Leute dürfen sich der Zeichensprache als alleinigen Ausdrucksmittels nicht bedienen; können sie aber lesen und schreiben, so können sie auch testieren, anderenfalls gehen sie

es Rechtes verlustig, selbständig über ihre Hinrlassenschaft verfügen zu können.

Es sind hier analoge harte Vorschriften gegeben ie bei der Sprach- und Schreibunfähigkeit; mit ilfe eines Taubstummenlehrers hätten sich auch er weitere Grenzen ziehen lassen.

Ebensowenig wie taube Personen besonders wähnt sind, ist auch von Blinden nichts im ürgerlichen Gesetzbuch gesagt; ihr Testament ann also mündlich oder schriftlich errichtet weren. Da über die Art der Schrift keine Einschränmgen bestehen, so sind auch Kurz- und Blindenhrift als vollgültig anzusehen.

M. H.! Dieser Überblick über die Testierfähigeit und ihre forensische Bedeutung sollte Ihnen aller Kürze wieder vor Augen führen, wie annigfach und vielgestaltig die einschlägigen getzlichen Bestimmungen sind, wie tief einschneind sie sich bei kranken Personen bemerkbar achen können und wie die Tätigkeit des ärztchen Sachverständigen sich hierbei unter Umänden recht schwierig gestalten kann.

Die in Frage kommenden Bestimmungen es Bürgerlichen Gesetzbuches sind folgende:

§ 104, Absatz 3.

Geschäftsunfähig ist: 3. wer wegen Geiteskrankheit entmündigt ist.

§ 105.

Die Willenserklärung eines Geschäftsnfähigen ist nichtig. Nichtig ist auch eine illenserklärung, die im Zustande der Bewußtlogkeit oder vorübergehender Störung er Geistestätigkeit abgegeben wird.

§ 2229.

Wer in der Geschäftsfähigkeit behränkt ist, bedarf zur Errichtung eines Testamens nicht der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters.

Ein Minderjähriger kann ein Testament erst richten, wenn er das sechzehnte Lebensjahr vollendet t.

Wer wegen Geistesschwäche, Verhwendung oder Trunksucht entmündigt , kann ein Testament nicht errichten. Die Unfäkeit tritt schon mit der Stellung des Antrags ein, f Grund dessen die Entmündigung erfolgt.

§ 2230.

Hat ein Entmündigter ein Testament errichtet, bevor der die Entmündigung aussprechende Beschluß anfechtbar geworden ist, so steht die Entmündigung r Gültigkeit des Testaments nicht entgegen, wenn der tmündigte noch vor dem Eintritt der Unanfechtbarit stirbt.

Das Gleiche gilt, wenn der Entmündigte nach der ellung des Antrags auf Wiederaufhebung der Entmündigung ein Testament errichtet und die Entmündigung dem Antrage gemäß wieder aufgehoben wird.

§ 2238.

Die Errichtung des Testaments erfolgt in der Weise, daß der Erblasser dem Richter oder dem Notar seinen letzten Willen mündlich erklärt oder eine Schrift mit der mündlichen Erklärung übergibt, daß die Schrift seinen letzten Willen enthalte. Die Schrift kann offen oder verschlossen übergeben werden. Sie kann von dem Erblasser oder von einer anderen Person geschrieben sein.

Wer minderjährig ist oder Geschriebenes nicht zu lesen vermag, kann das Testament nur durch mündliche Erklärung errichten.

§ 2244.

Erklärt der Erblasser, daß er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, so muß bei der Errichtung des Testaments ein vereideter Dolmetscher zugezogen werden. Auf den Dolmetscher finden die nach den §§ 2234 bis 2237 für einen Zeugen geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung.

Das Protokoll muß in die Sprache, in der sich der Erblasser erklärt, übersetzt werden. Die Übersetzung muß von dem Dolmetscher angefertigt oder beglaubigt und vorgelesen werden; die Übersetzung muß dem Protokoll als Anlage beigefügt werden.

Das Protokoll muß die Erklärung des Erblassers, daß er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, sowie den Namen des Dolmetschers und die Feststellung enthalten, daß der Dolmetscher die Übersetzung angefertigt oder beglaubigt und sie vorgelesen hat. Der Dolmetscher muß das Protokoll unterschreiben.

§ 2245.

Sind sämtliche mitwirkende Personen ihrer Versicherung nach der Sprache, in der sich der Erblasser erklärt, mächtig, so ist die Zuziehung eines Dolmetschers nicht erforderlich.

Unterbleibt die Zuziehung eines Dolmetschers, so muß das Protokoll in der fremden Sprache aufgenommen werden und die Erklärung des Erblassers, daß er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, sowie die Versicherung der mitwirkenden Personen, daß sie der fremden Sprache mächtig seien, enthalten. Eine deutsche Übersetzung soll als Anlage beigefügt werden.

§ 2248.

Ein nach § 2231 Nr. 2 errichtetes Testament ist auf Verlangen des Erblassers in amtliche Verwahrung zu nehmen. Die Vorschrift des § 2246 Abs. 2 findet Anwendung.

§ 2249.

Ist zu besorgen, der der Erblasser früher sterben werde, als die Errichtung eines Testaments vor einem Richter oder vor einem Notar möglich ist, so kann er das Testament vor dem Vorsteher der Gemeinde, in der er sich aufhält, oder, falls er sich in dem Bereich eines durch Landesgesetz einer Gemeinde

gleichgestellten Verbandes oder Gutsbezirkes aufhält, vor dem Vorsteher dieses Verbandes oder Bezirkes errichten. Der Vorsteher muß zwei Zeugen zuziehen. Die Vorschriften der §§ 2234 bis 2246 finden Anwendung; der Vorsteher tritt an die Stelle des Richters oder des Notars.

Die Besorgnis, daß die Errichtung eines Testaments vor einem Richter oder vor einem Notar nicht mehr möglich sein werde, muß im Protokoll festgestellt werden. Der Gültigkeit des Testaments steht nicht entgegen, daß die Besorgnis nicht begründet war.

§ 2251.

Wer sich während einer Seereise an Bord eines deutschen, nicht zur kaiserlichen Marine gehören den Fahrzeugs außerhalb eines inländischen Hafens be findet, kann ein Testament durch mündliche Erklärun vor drei Zeugen nach § 2250 errichten.

§ 2253.

Ein Testament, sowie eine einzelne in einem Testa ment enthaltene Verfügung kann von dem Erblasser je derzeit widerrufen werden.

Die Entmündigung des Erblassers wegen Geiste schwäche, Verschwendung oder Trunksucht steht de Widerruf eines vor der Entmündigung errichteten Testa ments nicht entgegen.

Zur Psychologie der Standesfragen (zugleich eine Abwehr).

Von Dr. **Ulrich Vollrath**, Oberarzt in Teupitz (Teltow).

Um nicht wegen meines letzten Aufsatzes dauernd als schwarzes Schaf unserer Standesbewegung angeführt zu werden, muß ich mich energisch gegen die Art verwahren, in der Rein („Standesfragen" S. 219 dieses Jahrganges) meine „Bemerkungen" (Nr. 13 dieses Jahrganges) bespricht. Wer meine Darlegungen aufmerksam durchgelesen hat, dem durfte nicht entgehen, daß ich dort nur eine Entwicklungsrichtung feststellen zu müssen glaubte, daß ich von der „doch unbedingt notwendigen ärztlichen Leitung" sprach und vorschlug, erst einmal Erfahrungen aus kollegial verwalteten Krankenanstalten zu Worte kommen zu lassen. Ich verstehe nicht recht, wie man daraus ein „Verlangen" machen kann. Ich fühle mich daher auch von den Vorwürfen, die in Reins Darstellung liegen, nicht getroffen, meine nur, daß, selbst wenn ich derartiges verlangt hätte, wie es mir zugeschoben wird, die sachlichen Gegengründe durch persönliche Argumente nicht beweiskräftiger werden. Darüber, ob ich „noch recht wenig praktisch-psychiatrische Erfahrung" habe, kann ich Rein als Richter nicht anerkennen; ich glaube, wenn man nur die Augen offen hat, kann man auch als junger „jüngerer Arzt" dazu kommen, sich ein richtiges Urteil zu bilden. Richtige Urteilsbildung braucht nicht immer allein eine Funktion des Alters zu sein, mancher lernts bekanntlich nie. Studienreisen tun es auch nicht immer, ich könnte mit Ergebnissen von solchen älterer Psychiater aufwarten, die das bestätigen würden, will es aber im Interesse unserer Sache lieber nicht tun. (Im übrigen sei zu den persönlichen Bemerkungen Reins gesagt, daß ich, wie er aus den bei seiner Rundfrage ihm von mir selber übermittelten statistischen Angaben hätte ersehen können, schon länger als seit 19 praktisch psychiatrisch tätig bin; ich kann no hinzufügen, daß ich vor meinem Übertritte z praktischen Psychiatrie nicht nur in einer psychi trischen Universitätsklinik, sondern auch an d verschiedensten Krankenanstalten gearbeitet hab was für die Fähigkeit, Vergleiche anzustellen u sich Urteile zu bilden, wohl nicht ohne Vorteil g wesen sein dürfte.)

Es sei mir nun gestattet, zum Kernpunk meiner Darlegungen überzugehen. Eine allerse befriedigende Lösung der Frage der Leitung d Irrenanstalten und der Stellung der Ärzte an ihn wird sich meines Erachtens unter den Verhäl nissen, wie sie heute sind, nie finden lassen, m man diese im einzelnen noch verbessern. D Grund liegt hauptsächlich an den Menschen u ihrer Eigenart, dann an den gerade von dies Menschen geschaffenen Verhältnissen. Rei führt ja selber (S. 217) Klage über die Art u Weise, wie der psychiatrische Nachwuchs zustan gekommen ist, daß es sehr oft nicht Interesse f Psychiatrie war, die Ärzte bewog, die Laufba eines Anstaltspsychiaters einzuschlagen, sonde ein gewisses Beharrungsvermögen. Schon Hol (diese Wochenschr. Jahrg. 10 S. 388), Siemen (Jahrg. 9 S. 78) und Groeschel (Jahrg. 9 S. 2 haben ganz ähnliche Beobachtungen veröffentlic Setzen wir für Beharrungsvermögen lieber „Ma gel an Aktivität". Dieser ist die Folge eines inn ren Gebundenseins, neurotischer Hemmung (neurotisch im Sinne der Psychoanalyse). So ve stehen wir auch, wie Kraepelin (Psychiat I. Bd. 8 Aufl. S. 638) zu seiner Äußerung von d Anziehungskraft der Psychiatrie auf psychopathis

ınlagte Naturen kommt.[1]) Die dunkle, oft unußt bleibende Wahrnehmung der eigenen neu:chen Veranlagung — auch die Weckung des esses durch vielleicht offensichtlicher neuroti- Verwandte spielt eine Rolle — bedingt eine ıität zur Psychiatrie und gibt eine Triebkraft las Interesse an der Psychiatrie, wenn es vorlen ist oder zu sein scheint. Solche innerlich ndenen Naturen fühlen sich dem Kampfe ums in, den die frei praktizierenden Ärzte kämpfen en, nicht gewachsen, ihr Hauptbestreben ist Übernahme der Sorge um ihre Existenz durch Staat, die Allgemeinheit; die Übernahme, wie ch in lebenslänglicher Anstellung und Pensionschtigung ausdrückt. (Dasselbe findet man lich auch in den anderen Beamtenkategorien.)

s wäre verlockend, an der Hand psychoana:her Betrachtungsweise die dem zugrundenden Charakteranlagen und -eigenschaften r zu bestimmen und zu entwickeln. Da ich weiß, daß vorläufig noch psychoanalytische nkengänge zu viel Widerstände hervorrufen ese Widerstände sind als Sicherungsmaßnahgerade solcher neurotischer Persönlichkeiten ıt zu verstehen, wie dem auch gegenüber festllen ist, daß Freuds Lehre, von Ausnahmen sehen, gerade bei Nichtanstaltspsychiatern und ren Ärzten auf besseren Boden gefallen ist, da die Widerstände geringer zu sein pflegen —, so chte ich, wenn auch ungern, darauf, hier dies hrlich zu tun.[2])

ır unter Heranziehung der psychoanalytischen htspunkte könnte man unsere Standesbeweganz verständlich machen,[3]) könnte man die typische Beamtenpsyche, die „Beamtenmentalität", in ihrer Entstehung entwickeln, könnte man zeigen, daß es kein Wunder ist, wenn bei den Anstaltspsychiatern oft das Sichalsarztfühlen hinter dem Sichalsbeamtenfühlen zurücktritt, was auch in der Ablehnung des Beitritts ihrer Organisation zum Leipziger Verbande zum Ausdruck kam (vgl. auch Kolb, dieser Jahrgang S. 176). Der „Beamtenmentalität" entspringt die Neigung, die Stellung des oder der ersten Oberärzte als Vertreter des Direktors zu Vorgesetzten der anderen Ärzte zu machen; dem freien ärztlichen Berufe ist ein Vorgesetztenverhältnis fremd. Naturen, die diesen „Beamtenkomplex" nicht haben, die innerlich freier sind und sich in das Beamtenverhältnis nicht hineinfinden können, verlassen daher sobald als möglich die Anstalten, um praktische Ärzte oder Fachärzte zu werden. Bezeichnend ist der Ausspruch von Vocke (diese Wochenschr. Jahrg. 10 S. 2): „Wer durchaus selbstherrlich arzten will, für den ist in der Praxis Gelegenheit, ihn zwingt niemand in die Anstalt." Zuzug aus den Kliniken, wo ein frischerer Luftzug weht — weil es dort keine lebenslängliche Anstellung und Pensionsberechtigung gibt — wird unterbunden, da das „Aufrücken", auch ein Begriff, der in den Gedankenkreis der „Beamtenmentalität" gehört, beeinträchtigt werden könnte. Wer soll es auch älteren Klinikassistenten verdenken, wenn sie nicht in Anstaltsstellungen hineingehen, da sie durch Nichtanrechnung anderweit verbrachter Tätigkeit, wenigstens bei der Beförderung, oft materiell eine Einbuße erleiden.

Gegen den Bau der großen Anstalten hat sich nur vereinzelt Widerspruch gefunden (Alt, Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig.-Bd. 1); sie sind von den Verwaltungen doch unter beratender Mitwirkung von Psychiatern geschaffen, zum Teile sogar

---

[1]) „. . . zum Teil hängt das mit der Anziehungskraft ımen, die der Beruf der Irrenpflege, wie derjenige rrenarztes, auf psychopathisch veranlagte Persoıusübt, . . ."

[2]) Wer dafür Interesse hat, dem rate ich dringend, dem Studium der Freudschen Aufsätze (u. a. Zeitschr. IX. Jahrg. S. 465) sich möglichst die ze von Jones (Internat. Zeitschr. f. Psycho-e, I. Jahrg. S. 313 und V. Jahrg. S. 69) zu vern. Namentlich die beiden erstgenannten bieten toff zu unserem Thema. Wer sich dann vorurteilsnsieht, wird überall überraschende Bestätigungen

[3]) Wie auch manches andere in der Psychiatrie allı und in der Anstaltspsychiatrie im besonderen. inzelne Beispiele seien angeführt. Kretsch- (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. Bd. 57) ist es nicht klar, woher das Bestreben der Psyr nach „scharfer Abgrenzung", nach „reinen Krankildern" kommt; die Beschäftigung mit der psychoisch gerichteten Charakterologie würde ihm den Schlüssel liefern, woher dieser Zwang stammt. Die neueste Psychiatrie ist im Begriffe, das Kraepelinsche System zu verwerfen, aber nur, um letzten Endes ein anderes, vielleicht etwas besseres, dafür einzutauschen. — Das Überwiegen statistischer Arbeiten, die aus Anstalten kommen. — Die Überschätzung der Verwaltungsarbeit: das schriftlich Fixierte kann kontrolliert werden, die ärztliche Einwirkung ist schwer zu fassen, läßt sich nicht so leicht schriftlich niederlegen; damit im Zusammenhange stehend die Forderung des Kreisarztexamens. — Die stete Betonung der Verantwortlichkeit, wogegen sich schon Weygandt (diese Zeitschr. X. Jahrg. S. 13) wendet: „Die so gerne als Abwehrmittel gegen alle Ansprüche der Ärzte zitierte Verantwortlichkeit des Direktors ist bei Licht besehen keineswegs so schwerwiegend als sie gewöhnlich hingestellt wird". Dabei die „Verantwortungsscheu und Unfreiheit" (Siemerling, Arch. f. Psych. Bd. 60 S. 988).

erstrebt — auch aus einem psychoanalytisch verständlich zu machenden Zahlenkomplexe heraus —, trotzdem sie die wünschenswerte psychologische Behandlung und Vertiefung erschweren, wenn nicht erdrosseln. In der Schweiz ist die psychoanalytische Betrachtungs- und Forschungsweise schnell in die Anstalten eingedrungen: kleine Anstalten, keine lebenslängliche Anstellung. Über die Erfolge berichtet die Dissertation „Die Dauer der Anstaltsbehandlung der Schizophrenen" von L. Rähmi, Zürich. Aller wirklicher Fortschritt in der wissenschaftlichen Psychiatrie kommt heutzutage — früher war es anders — nicht aus den Anstalten,*) sondern aus den Kliniken — wozu man beinahe die Berliner Anstalten rechnen könnte, wo ein, im Sinne der Standesbewegung „rückständiges" Ärztesystem bestand — oder von Außenseitern (Freud). Es sind eben verschiedene Menschenschläge hüben und drüben und zwischen ihnen keine Kommunikation.

Daß die Verhältnisse nicht nur in Deutschland so liegen, zeigt der Bericht Berzes über Dubiefs Schilderungen aus Frankreich (d. Wochenschr. Jahrg. 11 S. 245). Es gibt eben überall Ärzte, denen das Beamtentum adäquater ist als das freie Arzttum.

Aus allen diesen Gründen bin ich dazu gekommen, Rehms Vorschlägen gegenüber (Münch. med. Wochenschr. 1920 Nr. 21), von denen er die Erreichung einer wesentlich höheren wissenschaftlichen Stufe der Irrenanstalten erhofft, so pessimistisch zu sein, in die Anstaltslaufbahn gehen nun eben nicht wenige Ärzte, denen weniger die Wissenschaft als lebenslängliche Anstellung und Pensionsberechtigung am Herzen liegt. Negative Auslese und Fernhaltung von Zuzug sorgen dafür, daß sie noch mehr unter sich bleiben. Das ist auch der Grund, warum in der Arztfrage trotz so vieler Vorschläge und Anregungen fast alles beim alten geblieben ist. Durchblättert man frühere Jahrgänge dieser Wochenschrift, so kann man sich überzeugen, daß die nämlichen Fragestellungen, die jetzt im Gefolge der Staatsumwälzung in den großen Erörterungen der Standesfragen auftauchen, schon vor Jahren die irrenärztlichen Gemüter beschäftigt haben. Sandner (diese Wochenschr. Jahrg. 9 S. 121) spricht schon 1907 von jahrelangen v geblichen Bemühungen, seine (auch noch Jahrg S. 35), Reschs (Jahrg. 9 S. 457) und Splie Anregungen (Jahrg. 9 S. 277) sind auf stein Boden gefallen, und noch immer ist Splie Mahnung beherzigenswert: „Hüten wir uns, Verbesserung unserer Zukunft nur in gewi Diensterleichterungen für alternde Ärzte suchen!"

Die Ernennung zum Direktor erfolgt n wunschgemäß, nach der Reihenfolge des Di alters. Berücksichtigt man Reins oben a führte Bemerkungen und die Ergänzungen, die gegeben sind, so muß man sich doch fragen, sollen denn nun die wirklich großzügigen Nat und ärztlichen Persönlichkeiten herkommen. sie für die Leitung einer Irrenanstalt benötigt den, wirklich großzügige Naturen, wie sie dustrie, Technik, Handel, aber auch sonst die dizin hervorbringt. Ohne solche Naturen an Spitze, ohne wirklich innerlich freie Ärzte Ärztestabe läßt sich eben eine wirklich bef gende Lösung der Anstalts- und Standesfr nicht herbeiführen. Wie soll man das aber änd Wir haben nun einmal die großen Anstalten, müssen mit den durch sie gegebenen Verhältni rechnen, daß sie, da ein Direktor sie kaum ü sehen kann, immer wieder zur Schaffung von gesetztenstufen anreizen, und schließlich, Schlimmste, das Bestreben nach immer grö Verbeamtung weiterer Volksschichten, das nicht mal vor dem freien Ärztestand halt macht. nun einmal im Zuge der Zeit.

Aus meiner Stellung zur Frage des Bea tums überhaupt, die ich als eine psychologische psychoanalytische Frage auffasse, geht hervor, ich auch Betriebsleiter, welche Stellung sie neben oder unter dem Direktor einnehmen m die aus dem heutigen Beamtentume hervorg eben deswegen in der Mehrzahl nicht für die gabe, eine große Anstalt zu leiten, geeignet h würde, weil auch im Beamtentum infolge nega Auslese wirklich großzügige Naturen nur selten gefunden werden könnten. Auf diesen P nicht gleich von vornherein aufmerksam gem zu haben, mag ein Fehler von mir gewesen

Nach Abschluß dieses Aufsatzes sind die „R linien" des Reichsverbandes herausgegeben den. Vieles von dem hier Angedeuteten wird dort wiederfinden. Man kann nur hoffen, daß dort Niedergelegte recht bald Wirklichkeit den möge. Das würde einen großen Schritt wärts bedeuten.

*) Vgl. dazu Neißer (diese Wochenschr. IX. Jahrg. S. 80): „Die Zeit, da die Anstalten selbst zugleich die wesentlichen Bildungsstätten für die Psychiater waren, ist längst, und wohl für immer vorüber" und die Erörterung, die sich an Breslers Aufsatz (diese Zeitschr. XI. Jahrg. S. 223) anschloß.

Erwiderung

uf Kafkas „Bemerkungen" zu meiner Arbeit „zur Sachs-Georgi-Reaktion" in Nr. 31/32 ds. Wochenschr.

Von Dr. **Fehsenfeld**, Neuruppin.

Es ist mir bekannt, daß das diagnostische Geltungsgebiet der Wassermann-Reaktion und S.-i.-R. sich nicht vollkommen decken; dennoch ist n allgemeinen die Reaktionsbreite bei der S.-G.-R. ine größere, als bei der W.-R. Das wird von den ıeisten Autoren anerkannt.

Wenn ich also mit Rücksicht darauf in meiner ırbeit sage, die S.-G.-R. vermag die W.-R. zu eretzen, so sollte das so verstanden werden, daß die berragende Stellung der W.-R. unter den Syphiliseaktionen nicht mehr in dem bisherigen Sinne beteht, daß eher der S.-G.-R. dieser Platz gebührt. eineswegs sollte die W.-R. damit überhaupt als berflüssig ausgeschaltet werden.

Wenn aber eine positive S.-G.-R. vorliegt und ie Diagnose auf Lues stützt, so vermag eine egative W.-R. an der Diagnose nicht zu rütteln, enn diese sagt ja nichts gegen das Bestehen iner luetischen Erkrankung.

Fällt die S.-G.-R. negativ aus, dann wird man selbstverständlich die W.-R. unter allen Umständen anstellen müssen.

Es ist auch gesagt worden, daß die S.-G.-R. vielleicht viel zu empfindlich ist, vielleicht noch Immunitätserscheinungen anzeige, die mit einer bestehenden Infektion nichts mehr zu tun haben. Das müßte erst nachgewiesen werden; es würde dagegen die Tatsache sprechen, daß bei zahlreichen, frischen, energisch behandelten Luesfällen nicht allein die W.-R., sondern auch die S.-G.-R. tatsächlich zum Verschwinden gebracht wird. Daraus läßt sich schließen, daß mit Aufhören der Infektion auch die S.-G.-R. verschwindet.

Wie ich den „Ersatz" der W.-R. durch die S.-G.-R. auffaßte, geht auch aus dem Schlusse meiner Arbeit hervor, wo es heißt: „Wir sind bisher gewöhnt, die W.-R. als die beherrschende Syphilisreaktion anzusehen. . . . Die S.-G.-R. eignet sich dazu besser, nicht zum wenigsten aus dem Grunde, weil sie viel einfacher anzustellen ist."

Mitteilungen.

— **Die „Kommission zur Erhebung militärischer Pflichtverletzungen"** hat sich veranlaßt gesehen, die egen eine Anzahl von Wiener Neurologen, „welche die aradisierung als Behandlungsmethode angewendet haen", erhobenen Beschuldigungen zum Gegenstand eines ffentlichen Verfahrens zu machen, das — man mag den ormalen Unterschied noch so sehr betonen — einer richgen Gerichtsverhandlung zum Verwechseln ähnlich war. aß die Anwendung der Faradisierung als Behandlungserfahren in die Kompetenz einer Kommission zur Erebung militärischer Pflichtverletzungen gehört, ist wohl ine vollkommene Überraschung. Man sollte meinen, aß vor allem diejenigen sich einer militärischen Pflichterletzung schuldig gemacht haben und vor das Forum ieser Behörde gestellt werden sollten, die durch grobe imulation von Neurosen sich dem Dienste entzogen, der jene, die so stark im Banne ihrer Abneigung vor er allerdings mit Opfern einhergehenden Pflichterfüllung tanden, daß dies schließlich auch physisch in gewissen ınktionellen Störungen zum Ausdruck kam. Statt aber or allem diese pflichtvergessenen Schädlinge zur Verntwortung zu ziehen und dem öffentlichen Urteil preisugeben, hat man die Ärzte an den Pranger gestellt, welhe — wie es in dem offiziellen Bericht der Kommission örtlich heißt — die Faradisierung als Behandlungsıethode angewendet haben. Hat denn — so muß man ich staunend fragen — diese Kommission gar keine Mögchkeit gehabt, sich zunächst sachliche Informationen zu verschaffen und mußte sie erst in öffentlicher Sitzung darüber belehrt werden, daß die Faradisation wohl ein altbewährtes therapeutisches Verfahren, aber keine militärische Pflichtverletzung darstellt und daß die Ärzte erst dann sich einer militärischen Pflichtverletzung schuldig gemacht hätten, wenn sie es unterlassen hätten, mit allen gebotenen Mitteln ihrer Kunst die Schwindler zu entlarven und die Pflichtvergessenen auf den richtigen Weg zurückzuführen. Es ist ihnen dies oft schwer genug geworden und sie hatten keine geringe Selbstüberwindung aufzubringen, wenn sie auf Kosten der wirklich Kranken und der dringend hilfsbedürftigen Opfer des Krieges sich mit diesen Elementen abmühen mußten. Die nachträgliche, noch so wortreiche Rehabilitierung der Ärzte ist vollständig bedeutungslos. Sie standen bei ihren Kollegen und dem urteilsfähigen Teil des Publikums zu hoch im Ansehen, um dessen zu bedürfen. Aber der Moment, wo man dieses hochnotpeinliche Verfahren glaubte durchführen zu sollen, konnte nicht schlechter gewählt werden. Denn mehr als je sollten behördliche Organe gerade im gegenwärtigen Augenblick darauf bedacht sein, jedwede unbegründete Erschütterung des Vertrauens zu den Ärzten ängstlich zu meiden. Mit derlei öffentlichen Bloßstellungen und Untersuchungen, die das Objekt verfehlen, wird dem allgemeinen Wohle wahrlich kein Dienst erwiesen. A. F. (Aus: Wien. klin. Wochenschr. Nr. 45 vom 4. November 1920).

Ob Herr Kollege Vincent in Tours (Frankreich),

Direktor der neurologischen Lazarettstation, der das in Rede stehende Verfahren zuerst angewandt und eingeführt hat und damit bis 1916 bereits 10 000 Soldaten geheilt und frontverwendungsfähig gemacht haben soll, auch vor einen Gerichtshof gezogen worden ist (vgl. Psych.-neur. Wochenschr. 1917-18 Jahrg. XIX S. 103)? Dort wurde ein Soldat, der sich der Behandlung widersetzte, gerichtlich verurteilt.

Buchbesprechungen.

— Lehmann, Prof. Dr. K. B., Direktor des Hygienischen Instituts in Würzburg, und Prof. Dr. med. et phil. R. O. Neumann, Direktor des Hygienischen Instituts in Bonn: Atlas und Grundriß der Bakteriologie und Lehrbuch der speziellen bakteriologischen Diagnostik. Teil I: Atlas. 79 Tafeln mit Erklärungen. 1919. Teil II: 847 S. Text. 1920. Sechste Auflage; durch einen Nachtrag ergänzter Neudruck der fünften Auflage. Lehmanns medizinische Handatlanten. Bd. X. München, J. F. Lehmanns Verlag. Preis der zwei Bände zusammen 60 M, dazu der derzeitige Sortimentszuschlag.

Es ist höchst erfreulich, daß dieser beliebte Atlas und Grundriß wieder erschienen ist. Daß das wesentliche Ergebnis der Forschungen seit der fünften Auflage in Form eines Nachtrags (etwa 80 S.) angeschlossen wurde, ist eigentlich nicht unzweckmäßig; man kann dabei besser die neuesten Funde und Ansichten verfolgen und von den älteren gesondert betrachten. Dabei ist besonders denjenigen Krankheitserregern ein weiterer Raum gewidmet, die auch die Anstalten und Anstaltsärzte sehr interessieren, wie Typhus-, Paratyphus-, Ruhr- und Tuberkuloseerreger. Beachtenswert sind die neuesten Mitteilungen über Paratyphusbazillenträger (S. 776). Die Erfahrungen mit Ruhrschutzimpfung werden sehr verschieden beurteilt (S. 772). Die Entkeimung der Typhusbazillenträger ist noch nicht mit sicherem Erfolg erreichbar (S. 769). Der Textteil entspricht selbst den weitgehendsten Ansprüchen derer, die tiefer in das Studium der Bakteriologie eindringen wollen, der Bildteil zeichnet sich wie früher durch tadellose, höchst instruktive und naturtreue Abbildungen, fast nur farbige, aus. Überhaupt ist die ganze Ausstattung durchaus friedensmäßig, d. h. wie in der alten Friedenszeit.

Das Buch wird seinen Weg nehmen, obgleich heute „freie Bahn dem Tüchtigen" nicht gilt, was auch nicht nötig ist, denn das Wesen des Tüchtigen ist es, sich die freie Bahn selbst zu schaffen! Bresler.

Therapeutisches.

— **Zur Behandlung der akuten nichtkomplizierten männlichen Blennorrhöe mit Choleval.** Von Dr. Ir… Gutmann. Med. Klinik 1919 Nr. 30.

Die übliche Injektionsbehandlung, dreimal täglich 10 ccm 1/4, 1/2, 3/4 bis 1 prozentige Cholevallösung, wurde fast ausnahmslos ohne subjektive und objektive Reizerscheinungen ertragen. Nur bei 1 prozentigen Lösungen wurde manchmal über geringes brennendes Gefühl geklagt, das auf Zusatz von 2 bis 4 v. H. Antipyrin völlig verschwand. Schon anfangs der zweiten Woche wurde der profuse Ausfluß bedeutend geringer, nahm allmählich schleimig-seröse Beschaffenheit an und verschwand Ende der dritten oder vierten Woche ganz. Bei den mikroskopischen Untersuchungen zeigte sich, daß die hauptsächlich intrazellulär gelagerten Gonokokken durchschnittlich um den elften Behandlungstag herum verschwanden, ebenso die anfangs das Gesichtsfeld beherrschenden Eiterkörperchen, und daß die zuerst nur spärlichen epithelialen Elemente an Zahl zunahmen, um schließlich allein das Gesichtsfeld auszufüllen.

Personalnachrichten.

— **Waldheim,** Sachsen. Reg.- und Med.-Rat Direktor Dr. Wendt von der Landesheilanstalt Leipzig-Thonberg, wurde zum Direktor der Landesheil- und Pflegeanstalt Waldheim ernannt.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
H. C. Boehringer Sohn,
Chem. Fabrik, Nieder-Ingelheim a. Rh.,
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 39/40. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.
Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. K. Alt Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, San.-Rat Dr. Deiters, Düren, San.-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. Hertling, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Reg.-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Reg.-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. Johannes Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 39/40. | 1. Januar | 1920/21.

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Kann im Disziplinarverfahren eine Beobachtung des Angeschuldigten gemäß § 81 StPO. stattfinden?

Von Professor Dr. **Hübner**, Oberarzt der psych. Klinik, Bonn.

[U]nser preußisches Disziplinarrecht, das jetzt fast [...] siebzig Jahr alt ist, entspricht nicht mehr den [...]ute zu stellenden Anforderungen. Seine Aus[...]ung hat von jeher zu unliebsamen Auseinander[...]zungen Anlaß gegeben. Strittig war insbes. die [Fr]age, wie weit die Bestimmungen der StPO. im [Di]sziplinarverfahren Anwendung finden durften. [Üb]er die Zwangsmaßregeln, welche die [St]PO. vorsieht, zu denen auch die Beobachtung [ge]mäß § 81 gerechnet wurde, herrschte die An[sic]ht vor, daß solche nicht angewendet werden [dür]ften. Nur Peters (Goldtammers Arch. Jg. [...] S. 209) äußerte zuerst die gegenteilige Mei[nun]g.

Von juristischer Seite ist darauf hingewiesen [wo]rden, daß mit einer Anstaltsbeobachtung ein [un]gerechtfertigter Eingriff in die persönliche Frei[hei]t verbunden sei, eine Maßnahme, die sich mit [der] Würde eines Beamten nicht in Einklang brin[gen] lasse.

Dieser Auffassung ist von psychiatrischer Seite aus zweierlei entgegenzuhalten:

1. Zunächst ist festzustellen, daß **es nicht selten Fälle gibt, in denen eine Beobachtung im Disziplinarverfahren unbedingt nötig ist.**

Aus den Begutachtungen der letzten Jahre, die ich ausgeführt habe, seien nur folgende Fälle angegeben:

a) Ein Landgerichtsrat, der als Untersuchungsrichter sich ganze Serien von Inkorrektheiten und Auffälligkeiten zu schulden kommen ließ, dabei jede ärztliche Untersuchung verweigerte. Wahrscheinliche Diagnose: Manie.

b) Ein Amtsrichter (Grundbuch, Fürsorgeerziehung, Entmündigung), der zu Terminen nicht erschien, die mittleren Beamten verfügen ließ, in der Öffentlichkeit auffiel, zweimal wegen Trunkheitsdelikten bestraft wurde. Diagnose: Alkoholismus.

c) Eine Lehrerin, die die ihr anvertrauten Kinder übermäßig züchtigte. (Hysterie.)

d) Eine Lehrerin, die stahl (Hysterie mit sexuellen Motiven).

e) Ein Lokomotivbeamter, der sich Unbotmäßigkeiten zu schulden kommen ließ und die Fahrzeiten nicht inne hielt (letzteres, wie sich später herausstellte, infolge von Sinnestäuschungen. Dementia paranoides?).

Gelegentlich haben sich die Angeschuldigten bereit erklärt, sich beobachten zu lassen (so c und e). Wo das aber nicht geschieht, ist es absolut notwendig, eine zwangsweise Beobachtung durchzuführen, denn es ist ein Ding der Unmöglichkeit, lediglich aus formalen Gründen geisteskranke Richter oder Lokomotivbeamte und ähnliche Persönlichkeiten zum Schaden der Öffentlichkeit amtieren zu lassen. Erkennt das Disziplinargericht andererseits auf Dienstentlassung, ohne die Schuldfrage zu klären, so geschieht dem Angeschuldigten ein Unrecht.

2. Es muß scharf betont werden, daß eine Anstaltsbeobachtung nicht einer Verhaftung oder zwangsweisen Vorführung gleichzusetzen ist. Mit einer Beobachtung braucht — trotz des Anstaltsaufenthaltes — eine wesentliche Beeinträchtigung der Freiheit überhaupt nicht verbunden zu sein. Der Aufenthalt auf einer Pensionärabteilung ist außerdem keinesfalls der Untersuchungshaft gleichzusetzen. Anstalten sind Krankenhäuser. Ein Krankenhausaufenthalt ist nicht entehrend oder schimpflich.

Kein vernünftiger Arzt wird einen ruhigen Mann, bei dem der Zweck der Beobachtung durch Ausgänge in die Stadt nicht beeinträchtigt wird, den ganzen Tag in der Anstalt festhalten oder den Verkehr mit Angehörigen und Freunden einschränken.

Auch die Korrespondenz, bzw. der mündliche Verkehr mit dem Verteidiger, ist in der Anstalt möglich.

In richtiger Würdigung solcher Gesichtspunkte hat das Kammergericht in einem von mir begutachteten Falle den nachstehenden Beschluß erlassen, den ich hier wiedergebe, weil er auch eine ausführliche juristische Begründung der Maßnahme bringt:

Beschluß:

In dem Disziplinarverfahren gegen den Amtsgerichtsrat Dr. jur. H. H. in N. hat der Große Disziplinarsenat des Königlichen Kammergerichts in Berlin in der Sitzung am 4. Dezember 1917 nach Anhörung des Oberstaatsanwalts beschlossen:

1. Die Beschwerde des Angeschuldigten gegen den Beschluß des Disziplinarsenats des Königlichen Oberlandesgerichts in Frankfurt a. M. vom 21. September 1917 wird als unbegründet verworfen.
2. Der Antrag des Angeschuldigten auf Verweisung der Sache an einen anderen Disziplinarsenat wird als unbegründet zurückgewiesen.
3. Die baren Auslagen des Verfahrens werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Gründe:

Nachdem gegen den Angeschuldigten auf den Antrag des Oberstaatsanwalts in Frankfurt a. M. vom 1. Dezember 1916 durch Beschluß des Disziplinarsenats des Königlichen Oberlandesgerichts in Frankfurt a. M. vom 6. Dezember 1916 unter Amtsenthebung des Angeschuldigten gegen ihn das förmliche Disziplinarverfahren eröffnet worden war, wegen einer Reihe von Anschuldigungspunkten, die als unwürdiges Verhalten in und außer dem Amte mit der Folge des Verlustes der Achtung, des Ansehens und des Vertrauens, die sein Beruf erfordert, und als Verletzung der Pflichten, die ihm sein Amt auferlegt, ausgesprochen sind, hat der mit der Führung der Untersuchung beauftragte Richter nach Erhebung von Zeugenbeweisen den Prof. Dr. H. in Bonn um die Erstattung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten ersucht. Der Befragte hat, ohne sich gutachtlich zur Beweisfrage zu äußern, weitere Ermittlungen angeregt. Ihm ist dann die Frage vorgelegt worden, ob er den Antrag aus § 81 StPO. auf Beobachtung des Angeschuldigten in einer öffentlichen Irrenanstalt auf die Dauer von höchstens sechs Wochen stellen wolle. Er hat am 23. Mai 1917 diesen Antrag gestellt. Der Oberstaatsanwalt in Frankfurt a. M. hat den gleichen Antrag zur Beschlußfassung seitens des dortigen Disziplinarsenats bei diesem am 30. Mai 1917 gestellt.

Der Beschuldigte hat der Unterbringung widersprochen.

Der Senat hat nach zeitweiser Rückgabe der Akten an den Untersuchungsrichter zwecks Versuchs weiterer Ermittlungen über den Geisteszustand auf anderem Wege beschlossen: Der Angeschuldigte ist zur Vorbereitung eines Gutachtens über seinen Geisteszustand auf die Dauer von längstens sechs Wochen in eine öffentliche Irrenanstalt zu bringen und dort zu beobachten.

Der Beschluß ist dem Angeschuldigten und ebenso seinem Verteidiger, dem Rechtsanwalt Dr. B. in N. am 12. Oktober 1917 zugestellt.

Drahtlich haben beide gemeinschaftlich am 13. Oktober 1917 bei dem Gericht erster Instanz gegen den Beschluß Beschwerde eingelegt und diese Beschwerde hat der Verteidiger in einem Schriftsatze vom gleichen Tage, eingegangen ebendort am 25. Oktober, wiederholt. Beide haben ferner drahtlich den am 17. Oktober eingegangenen Antrag auf Verweisung des Verfahrens an ein anderes Oberlandesgericht hierher gestellt und der Verteidiger hat diesen Antrag im Schriftsatz vom selben Tage, eingegangen am 18. Oktober, wiederholt.

Gestützt ist dieser Antrag auf § 21 Abs. II des Gesetzes vom 7. Mai 1851.

Die nähere Begründung für die Beschwerde und für den Verweisungsantrag ist in dem Schriftsatze vom 17. Oktober, eingegangen am 19. Oktober, gegeben.

Die Beschwerde ist, wenn die angefochtene Entscheidung wegen entsprechender Anwendbarkeit der Bestimmungen des § 81 StPO. überhaupt zulässig war, in der für die sofortige Beschwerde vorgeschriebenen Frist und formgerecht erhoben. Da es sich ferner um eine Entscheidung im Vorverfahren handelt, ist durch § 347 StPO. der Beschwerdeweg hier nicht verschlossen (Löwe-Posenberg, Note 2 zu § 347).

Der erste Richter bejaht die entsprechende Anwendbarkeit des § 81 StPO. im Disziplinarverfahren nach Maßgabe des Gesetzes vom 7. Mai 1851. Hiergegen richten sich vor allem die Angriffe des Beschwerdeführers, und zwar ohne Erfolg. Daß die Bestimmungen der StPO. zur Ergänzung von Lücken in den preußischen Disziplinargesetzen entsprechend heranzuziehen sind, darüber herrscht in Wissenschaft und Rechtsprechung volle Einhelligkeit, wie auch mit Rücksicht auf Begründung und Inhalt des Gesetzes vom 9. Juli 1879 betreffend die Abänderung von Bestimmungen des Disziplinarverfahrens nicht in Zweifel gezogen werden kann. Die ergänzende Heranziehung findet ihre Grenze, wie in gleicher Weise allgemein anerkannt wird, in einem etwaigen Widerspruche mit den Bestimmungen der Disziplinargesetze und deren Sinn und der eigentlichen Natur und dem besonderen Zwecke des Disziplinarverfahrens. Die Begründung zum Gesetze von 1879 spricht von einer ergänzenden Anwendung, soweit dieselben — d. h. die Bestimmungen der StPO. — mit dem Wesen und Zwecke des Disziplinarverfahrens vereinbar sind. Streitig ist und kann nur sein, ob auch § 81 StPO. ergänzend heranzuziehen ist oder nicht.

Im § 81 handelt es sich um die Ausübung eines Zwanges gegen den Angeschuldigten zwecks Herbeiführung einer Feststellung über die Strafbarkeit von Handlungen. Bis zum Jahre 1896 ist in der Rechtsprechung mangels Widerspruchs in der Wissenschaft kein Bedenken getragen worden, die Ausübung eines solchen Zwanges, ebenso wie die Anwendung sonstiger gegen die persönliche Freiheit des Angeschuldigten gerichteter Zwangsmaßnahmen für unanwendbar im Disziplinarverfahren zu erklären. So wird in der Entscheidung des Staatsministeriums vom 25. Februar 1895 — Beschluß St. M. 644 — ausdrücklich bemerkt: „eine zwangsweise Unterbringung des Angeschuldigten in einer Irrenanstalt (nach Analogie des § 81 der Reichsstrafprozeßordnung) erschien unzulässig, da in dem Disziplinarverfahren überhaupt jeder Zwang gegen den Angeschuldigten (wie Verhaftung und Vorführung) ausgeschlossen ist." Erst der in Goldtammers Archiv Band 44 S. 209 ff. Jahrgang 1896, veröffentlichte Aufsatz des damaligen Kammergerichtsrats Dr. Peters hat eine Änderung insofern mit sich gebracht, als von den Kommentaren zum Reichsbeamtengesetz vom 31. März 1873/18. März 1907 Perels-Spilling sich nach dem Vorgange Peters für die Anwendbarkeit ausgesprochen haben (Aufl. 2 S. 194), während Schulze (S. 260) sich ohne nähere Begründung dagegen ausspricht. Die Bearbeiter der preuß. Gesetzgebung v. Rheinbaben (2. Aufl. S. 382 Anm. 5) und Brand (Beamtenrecht S. 3732, S. 544 Anm. 2 und S. 758 Anm. 15) erklären die Anwendung des § 81 StPO. für unvereinbar mit dem Sinne der Gesetze. In der Rechtsprechung ist, soweit ersichtlich, in der Folgezeit keine Stellung hierzu genommen, weder für das preußische Recht noch für das Reichsrecht.

Im Ergebnisse ist den Ausführungen des Petersschen Aufsatzes beizupflichten. An sonstigen Zwangsmitteln gegen den Angeschuldigten nennt die Strafprozeßordnung einmal die Untersuchungshaft, Festnahme und Vorführung und sodann die Beschlagnahme und Durchsuchung. Die Rechtsprechung (Urteil des Reichsgerichts vom 13. Juni 1884, Entsch. in Str. S. 10. S. 445) geht in vollem Einklange mit der Wissenschaft (Brand, Beamtenrecht S. 394 und dort angeführte) davon aus, daß die Zwangsmittel der Beschlagnahme und Durchsuchung auch im Rahmen der Disziplinargesetze zulässig sind, und zwar des reichsrechtlichen sowohl wie der landesrechtlichen, obwohl in § 94 Abs. II des Reichsgesetzes die Verhaftung, vorläufige Festnahme oder Vorführung des Angeschuldigten für unzulässig erklärt ist.

Für die Entscheidung über die Anwendbarkeit des § 81 StPO. im Disziplinarverfahren vom 7. Mai 1851 wird es also darauf ankommen, welcher Gruppe unter den Zwangsmitteln dieses eine des § 81 anzugliedern ist.

Die Entstehungsgeschichte des Disziplinarverfahrens gibt weder unmittelbar noch mittelbar einen Anhalt. Eine dem § 81 StPO. entsprechende Bestimmung war den bis zum 1. Oktober 1879 geltenden Strafprozeßordnungen unbekannt, konnte somit auch nicht Gegenstand der Erörterung zu den bereits erlassenen Disziplinargesetzen werden. Der Umstand, daß das Reichsgesetz in der Fassung vom 18. Mai 1907 eine neue Veröffentlichung gefunden hat, scheidet ebenfalls als unwesentlich aus, weil diejenigen Änderungen, um derenwillen die Veröffentlichung des Gesamtgesetzes erfolgte, das Gebiet des Disziplinarverfahrens nirgends berühren und somit kein Anlaß gegeben war, zur Tragweite der Einzelbestimmungen aus diesem Sondergebiete des Gesetzes irgendwie Stellung zu nehmen. Wenn bis zum Jahre 1896 ohne Widerspruch in der Wissenschaft die Unterbringung gemäß § 81 StPO. der im § 94 des Reichsgesetzes behandelten Gesetze angegliedert worden ist, so ist die Ursache in dem rein äußerlichen Umstande zu suchen, daß sie ihrem Wesen nach einen Eingriff in die Freiheit des Angeschuldigten enthält, wie diese. Die Unrichtigkeit einer solchen rein äußerlichen Gleichstellung wird jedoch offenbar, wenn auf die Ziele der Rechtspflege und das Verhältnis der Zwangsmittel zur Erreichung dieser Ziele näher eingegangen wird. Hier wird sofort offenbar, daß Verhaftung, Festnahme und Vorführung für die Zwecke des Disziplinarverfahrens ausscheiden mußten. Die Vorführung hat den Zweck, die Durchführung der Verhandlungen zu ermöglichen; im Disziplinarverfahren bedarf es jedoch der Anwesenheit des Angeschuldigten

nicht und, wenn die Anwesenheit angebracht erscheint, so ist der Nachteil des Ungehorsams besonders geregelt durch die Möglichkeit der Ausschließung des Verteidigers nach entsprechender Androhung (§ 102 des Reichsgesetzes, § 62 Ges. v. 7. Mai 1851).

Ebensowenig besteht ein Grund, sich der Person des Angeschuldigten im Disziplinarverfahren zu sichern. Verbirgt sich dieser oder versucht er den Tatbestand zu verdunkeln, so liegen darin weitere Verfehlungen, die lediglich zu ungunsten des Angeschuldigten die Entscheidung beeinflussen würden, da der Hereinbeziehung weiterer, erst im Laufe des Verfahrens sich offenbarender Anschuldigungspunkte zum Zwecke der schließlichen Aburteilung nichts entgegensteht. Übrigens liegt es nahe, daß bei der Verhaftung und deren Ablehnung als zulässigen Zwangsmittels lediglich Wert auf den Hauptfall des Fluchtverdachtes gelegt ist, und hier würde nach den Bestimmungen des Reichsgesetzes (§ 14 Abs. III) wie der preußischen Gesetze (§ 7 des Ges. vom 7. Mai 1851, § 8 des Ges. vom 21. Juli 1852) schon durch die Gehaltseinbuße eine hinreichende Sicherung gegeben sein, da ja abgesehen vom Verluste des Titels neben dem Verluste des Amtes nur der völlige oder teilweise Verlust des Einkommens aus der Beamtentätigkeit Gegenstand der Bestrafung sein kann. Außerdem würde bei unerlaubtem Fernbleiben vom Amte über den Zeitraum von acht Wochen hinaus die Dienstentlassung verwirkt sein (§§ 8 bzw. 9 der preußischen Gesetze).

Die gleichen Erwägungen gelten naturgemäß auch bezüglich des Zwangsmittels der Festnahme.

Der Absatz II des § 91 des Reichsgesetzes bringt hiernach nur zum Ausdruck, was sich bei sinngemäßer Auslegung der Disziplinargesetze von selbst ergibt. Die Regierungsvorlage hatte denn auch ursprünglich eine entsprechende Vorschrift überhaupt nicht enthalten. Lediglich in dem Zusammenhange, daß bei den Verhandlungen mit Rücksicht auf die in Teilen des Reiches geltenden Bestimmungen des gemeinrechtlichen Untersuchungsprozesses betont wurde, der Angeschuldigte brauche in der Voruntersuchung nicht zu erscheinen und eine Versicherung seiner Person sei nicht gestattet, ist dann bei der wiederholten Vorlegung des Gesetzentwurfs dieser Satz eingeschaltet worden (K a n n g i e ß e r zu § 94, insbesondere S. 193).

Irgendwelche Gründe, um deretwillen auch das Zwangsmittel der Unterbringung gemäß § 81 StPO. für die Ziele und Zwecke des Disziplinarverfahrens entbehrlich erscheinen könnte, sind dagegen nicht ersichtlich. Im Gegenteil ist die Feststellung der Zurechenbarkeit der den Gegenstand der Untersuchung bildenden Taten für das Disziplinarverfahren ebenso wesentlich, wie für das gewöhnliche Strafverfahren. Zutreffend führt hier der angefochtene Beschluß aus, es sei nicht angängig und mit den besonderen Zwecken des Disziplinarverfahrens nicht vereinbar, daß ein Beamter, der im Falle seiner Zurechnungsfähigkeit vielleicht Dienstentlassung zu erwarten hätte, im Amte belassen wird, bloß weil es an einem Mittel fehle, die Frage der Zurechnungsfähigkeit einwandfrei zu entscheiden. In der Tat geben die Disziplinargesetze keine Grundlage, gegen den Will des Angeschuldigten diese für das weitere Verfahr ausschlaggebende Feststellung zu treffen. Es muß de halb auf die allgemeinen Normen der Strafprozeßordnu hinübergegriffen werden, und soweit diese, außerha des Disziplinargesetzes liegende, Rechtsordnung ne Wege zur Erforschung der Wahrheit eröffnet, müss diese auch für die Verfolgung im Disziplinarverfahren z gänglich sein. Davon geht die Begründung zum Geset vom 5. Juli 1879 aus; auch die neu eingeführten B stimmungen, die den bisherigen Prozeßordnungen frei waren, sollen, wie oben schon bemerkt, sinngemäß gänzende Anwendung finden.

Mit Recht hat ferner schon der angefochtene I schluß auf die Stellung des § 81 im Zusammenhange Bestimmungen der Strafprozeßordnung hingewies Der § 81 hat Aufnahme gefunden im Abschnitte „Sa verständige und Augenschein", will also eine Anleitu über die Benutzung von Beweismitteln geben und st außerhalb allen Zusammenhanges mit einer Sicher der Sühne. Beschlagnahme und Durchsuchung, d. diejenigen Zwangsmaßregeln, die im anschließenden schnitte 8 behandelt werden, gehen ihrem Ziele na zwar auch in erster Reihe auf die Beschaffung v Beweismitteln, doch tritt daneben, wie aus der Sic rung der Einziehung von Gegenständen hervorgeht, reits der weitere Zweck der Erleichterung der Strafv streckung hervor. Im anschließenden, die Verhaftu und vorläufige Festnahme behandelnden Abschnit wird die Sicherung der Vollstreckung nächstes Z Wenn hiernach die Unterbringung des § 81 ihrem in ren Wesen nach einer der beiden Gruppen von Zwan maßregeln angegliedert werden soll, so kann das nur diejenige der Beschlagnahme und Durchsuchung s die wenigstens ihrem Hauptziele nach ebenfalls der I schaffung von Beweismitteln dienen, also an diejen Gruppe, bei der die Zulässigkeit der Anwendung Disziplinarverfahren allgemein anerkannt ist.

Das Ergebnis bleibt also dies, daß der bei Unterbringung gegen den Willen des Angeschuldig unvermeidliche Eingriff in die persönliche Freiheit le lich eine zufällige, rein äußerliche Ähnlichkeit mit die Versicherung der Person bezweckenden Maßnahn der Verhaftung, Festnahme und Vorführung herbeifü seinem inneren Wesen nach aber als ein andere Z erstrebendes und für die Durchführung des Disziplin verfahrens unentbehrliches Beweismittel für genau zulässig zu erklären ist, wie die Beschlagnahme Durchsuchung.

Die Gegenausführungen des Beschwerdeführ ändern an diesem Ergebnisse nichts. Es ist zwar rich daß die Allgemeinheit an einer Durchführung des Di plinarverfahrens kein Interesse hat; wohl aber liegt im Sonderinteresse des Standes, daß die Zurechnun fähigkeit eines Mitglieds, wenn sie in Zweifel gezo wird, zweifelsfrei dargetan oder widerlegt wird. W der Beschwerdeführer weiter auf die Möglichkeit sch licher seelischer Einwirkungen hinweist, so ist nicht sichtlich, inwiefern hieraus die Unanwendbarkeit

littels im Disziplinarverfahren gefolgert werden dürfte. Das Mittel ist nun einmal gegeben, und die Zugehörigkeit u dem einen oder andern Stande kann wegen der Anendbarkeit keinen Unterschied machen. Es ist schließch eine willkürliche Unterstellung, daß das Mittel bloß inen Schutz gegen Simulation gewähren solle. Der bgeordnete Lasker hat im Gegenteil hervorgehoben, daß s ebenso zugunsten des Angeschuldigten nicht entehrlich sei (Hahn, Mat. zur StPO. 2. Aufl., II, S. 1257 f).

Die sonstigen Ausführungen des Beschwerdeführers eruhen auf Besonderheiten des vorliegenden Falles nd scheiden bei Beantwortung der Frage der rechtchen Zulässigkeit des Zwangsmittels von selbst aus, bgesehen davon, daß sie die einseitige Auffassung nes Angeschuldigten über Sach- und Rechtslage entalten.

Rechtlich ist hiernach dem angefochtenen Beschlusse ahin beizupflichten, daß die Bestimmung des § 81 tPO. auch für das Disziplinarverfahren des Gesetzes om 7. Mai 1851 volle Geltung hat.

Der zur Anwendung im vorliegenden Falle erforderche Antrag eines Sachverständigen ist vorhanden, die taatsanwaltschaft ist gehört und die Bestellung eines erteidigers erübrigt sich, da ein solcher bereits geeldet und tätig war. Es war also in das Ermessen es Disziplinarsenats gestellt, ob die Unterbringung geoten ist oder nicht. Die Entscheidung für die Unteringung entspricht der Sachlage und wird ohne Erfolg ngegriffen.

Die Voruntersuchung hat wenigstens soviel ergen, daß es sich bei den Anschuldigungspunkten nicht n haltlose Behauptungen handelt und eine Durchführng des Disziplinarverfahrens erforderlich erscheint. azu ist die Feststellung der Zurechnungsfähigkeit nicht tbehrlich. Zweifel bestehen, wie der Sachverständge mit Recht hervorhebt. Es genügt der Hinweis, ß der Angeschuldigte nach seinem Verhalten im Jahre 96 als gemüts- oder nervenleidend angesehen, und, chdem am 22. Februar 1897 ein Gutachten dahin abgeben war, daß er dienstunfähig sei und leicht geeingefährlich werden könne, erst auf Grund eines ugnisses vom 22. Mai 1897 nach Beurlaubung seit dem August 1896 wieder beschäftigt ist. Es erfolgte eine ue Beurlaubung für die Zeit vom 16. November 1897 1. Juli 1898, während deren sich der Angeschuldigte itweise in einer Heilanstalt für Gemüts- und Nervenanke befunden hat. Er war dann wieder beurlaubt n Anfang Dezember 1899 bis 1. April 1900 und schließ- im Anschluß an die Ferienbeurlaubung des Jahres 01 über zwei Jahre, nämlich bis 22. November 1903 d erhielt dann noch Nachurlaub zur Betätigung bei em Rechtsanwalt bis zum 1. März 1904. Es liegt ne, daß die damaligen Leiden nicht ohne dauernde wirkung auf die Kräfte geblieben sind und damit die rgänge des Juni 1915, wo der Angeschuldigte als Graf auftrat und unterschrieb, im Zusammenhang stehen. dererseits verweigert der Angeschuldigte jede Mite zu einer Beschaffung seiner Krankheitsgeschichte d Erforschung seines gegenwärtigen Gesundheitszustandes. Hierdurch wird die Unterbringung gemäß § 81 StPO. geradezu geboten.

Der Beschwerde fehlt somit jeder Erfolg.

Unbegründet ist auch der gemäß § 21 Abs. II des Gesetzes vom 7. Mai 1851 gestellte Antrag des Angeschuldigten. Gründe, aus denen die Unbefangenheit des Disziplinarsenats in Frankfurt a. M. als des zuständigen Gerichts bezweifelt werden könnte, liegen nicht vor.

Am 29. Juni 1917 bereits hatte nach dem Inhalt der Akten dieser Senat sich dahin schlüssig gemacht, die Frage der Zulässigkeit einer Unterbringung zu bejahen, zugleich aber den Versuch zu machen, ohne diese einschneidende Maßnahme ein Gutachten zu erlangen. Es war also eine Rücksichtnahme auf den Angeschuldigten, die zu einer Verzögerung der Beschlußfassung führte. Der Umstand, daß eine Entscheidung in höherer Instanz vielleicht nicht Billigung findet, ist schon an sich zur Begründung von Zweifeln an der Unbefangenheit unanwendbar, und findet hier schon dadurch seine Erledigung, daß die Entscheidung bestätigt ist. Ähnlich verhält es sich mit dem Vorwurfe gegen die Begründung des Beschlusses. Die Hineinbeziehung des Ergebnisses der Voruntersuchung und die Würdigung dieses Ergebnisses war notwendig. Wenn dabei eine Ansicht geäußert wird, die nicht übereinstimmt mit der des Angeschuldigten und des Verteidigers, so ist dies schon an sich zur Begründung der Behauptung der Befangenheit nicht geeignet; hier ist überdies die Äußerung eingeschränkt auf die objektiven Ergebnisse, also die Person des Angeschuldigten gerade ausgeschaltet.

Wenn endlich auf den Zusammenhang Bezug genommen wird, den die Interessen der Geschwister des Angeschuldigten mit dem Disziplinarverfahren und besonders mit einer Untersuchung seines Geisteszustandes haben, so hat dieser Zusammenhang ausweislich der Akten in keiner Weise auf den Gang des Verfahrens und die Entscheidung Einfluß ausgeübt. Es handelt sich hierbei um durchaus unbegründete Mutmaßungen.

Mangels jeden Grundes, die Unbefangenheit des zuständigen Gerichts zu bezweifeln, ist der Verweisungsantrag des Angeschuldigten als unbegründet zurückzuweisen.

Die baren Auslagen des Verfahrens vor dem Großen Disziplinarsenat treffen überall den Angeschuldigten gemäß § 122 PrGKG.

Auf zwei Punkte sei nur noch kurz eingegangen:

1. Der Angeschuldigte hatte in seiner Beschwerdeschrift ausgeführt, an der Durchführung des Disziplinarverfahrens habe die Öffentlichkeit kein Interesse.

Daß diese Ansicht zum mindestens für einen Teil der Fälle unrichtig ist, zeigen die oben von mir angeführten Beispiele. Es kommt da sehr auf die Dienststellung des Betreffenden an und auf den Schaden, den er durch sein Verhalten stiftet, oder stiften kann.

2. Es wurde befürchtet, daß der Anstaltsaufenthalt eine Gesundheitsschädigung bewirken könnte. Ich entsinne mich keines Falles, in dem das geschehen wäre. Wir sehen im Gegenteil, daß die auf eine Leichtkrankenabteilung Aufgenommenen (um solche handelt es sich bei zweifelhaften Geisteszuständen doch nur) sich an ihre Umgebung überraschend leicht gewöhnen. –

Ich halte es deshalb auch für eine selbstverständliche Forderung, daß in das künftige Beamtenrecht eine entsprechende Bestimmung aufgenommen wird.

Karzinom — ein Irresein?

Von Nervenarzt Dr. **Heinrich Stadelmann,** Dresden.

Was das Wesen des Irreseins ausmacht, ist in biologisch-psychologischer Hinsicht gesteigerte und anhaltende Dissoziation zum Nachteil von weitestgehender Assoziierung zwecks Bildung von Urteil und Kritik.

Man stelle sich dabei das Psychische als einen unaufhörlich sich bewegenden Kräfteorganismus vor, gleichsam ein ausgedehntes Kraftfeld von Richtlinien, deren Ausbreitung an den Bau des nervösen Zentralapparates gebunden ist.

Ein Irrlauf von Kräften wird stattfinden, wenn dieser Bau anatomisch oder chemisch-physikalisch verändert ist. Solcher Irrlauf führt gleichsam zu Abspaltungen von Energien aus dem psychischen Gesamtkomplex: Dissoziation, die zu Zwang, Wahn, Halluzination usw. führt; Bildung von der Norm abweichender geistiger Gefüge. Die zur Kontrolle nötigen Kräfte kommen diesen abgespalteten und wie auf eigenes Konto sich betätigenden Energien nicht zu Hilfe; der Psychotische hat Kritik und Urteil eingebüßt, die der Norm mit ihrer geistigen Geschlossenheit zukommen.

Solche Betrachtung des Irreseins kann sich aber nicht auf die sensorischen Zentren allein beschränken. Ist Irrlauf von Kräften mit daraus sich ergebender Dissoziation nicht auch in anderen Zentren denkbar, wie z. B. in den trophischen?

Was wäre Folge des Irrlaufs von Kräften in Ernährungs- und Wachstumszentren des Nervensystems? Es bildeten sich von der Norm abweichende stoffliche Gefüge. Stoffwechselkrankheiten (wie Diabetes) und Wachstumsanomalien wären Symptome eines Irreseins in den vorgenannten Zentren. Karzinombildung entspräche einem Irrlauf von Richtung weisenden Kräften beim Wachstum von Zellen.

Aber es muß ein äußerer Reiz die Lokalisation des Karzinoms bestimmen? Ein Erlebnis gleichsam? Wie Ereignisse die sensorischen Zentren irritieren?

Wenn wir das Ereignis physikalisch bewerten, ist es nichts anderes als bewegte Energie. (Was uns sehen läßt — bewegter Äther; was uns hören läßt — bewegte Luft.) Es handelte sich also um Wesensgleichheiten. Nur die Einmündungsstellen der äußeren Reize, die Zentren sind verschieden und deshalb fällt die Reaktion verschieden aus.

Wenn für das Entstehen des Karzinoms eine Disposition nötig ist, so kann sie die wesensgleiche sein wie bei der (angeborenen und erworbenen) Disposition zur Psychose. Strukturveränderung und Vergiftung durch von außen zugeführte oder im Körper selbst erzeugte Gifte (auch Ermüdungsgift) werden diese Disposition zum Irrlauf von Kräften abgeben; das veränderte chemische Milieu gibt den Richtlinien im Kraftfeld eine Änderung, vergleichsweise wie beim Wachstum „vergifteter" Kristalle.

Wenn wir uns daran gewöhnen wollten, unbekannte Erscheinungen auf bekannte zurückzuführen, und wenn wir die Fülle der wahrgenommenen Einzelheiten nach ihrem Gehalt untersuchen wollten, würden wir oft einer Erkenntnis näher kommen.

Im Naturgeschehen, dem doch auch die Tätigkeit des menschlichen Geisteslebens beizuzählen ist, geht alles nach gleicher Notwendigkeit vor sich; das jeweils verschiedene materielle Milieu hat doch verschiedene Erscheinungen zur Folge.

Kann Psychologie und von ihr gestützte Psychiatrie sich nicht restlos in das allgemeine kosmische Geschehen versenken lassen?

Zur Frage der fachärztlichen Vertretung bei den Behörden.

Die in Aussicht stehende Erweiterung der Befugnisse in der Selbstverwaltung der einzelnen 'rovinzen bringt es für den Psychiater mit sich, ich bei dieser Gelegenheit besonders intensiv dem iedanken zuzuwenden, ob jetzt nicht der gegebene :eitpunkt gekommen ist, die auch vom Reichsverand ausgesprochene Forderung nach der Stellung on sog. Landespsychiatern energisch zu betreiben nd bei den einschlägigen Behörden zu vertreten. - Im Laufe der Zeiten war es endlich gelungen, ie Irrenpflege schließlich den ärztlichen Händen, rohin sie gehörte, zuzuführen. Aber nur zum Teil st gegenwärtig der fachmännisch ausgebildete rrenarzt in der Lage, die Stellung wahrzunehmen, ie ihm kraft seiner spezialistischen langjährigen 'orbildung gebührt; mit ganz vereinzelten, für die llgemeinheit wenig bedeutenden Ausnahmen, ruht as Dezernat für die Irrenanstalten bei den Proinzialbehörden in der Hand eines juristischen lichtfachmannes, der trotz aller sonstigen Fähigeiten und bei allem guten Willen den wissenschaftch-psychiatrischen Grundsätzen und Forderungen uf dem ihm fremden Gebiet unmöglich in der ötigen Weise als Nichtsachverständiger gerecht verden kann, und dem, so sollte man annehmen, nit der Befreiung von nichtjuristischen Angelegeneiten nur entgegengekommen und ein Gefallen eleistet werden kann.

Diese Frage haben in anerkennenswerter Weise inige Provinzialbehörden bereits in Erwägung geogen und zu würdigen verstanden. Unterstützung rfuhr diese Erörterung durch die in manchen Proinzen dahingehende stattgehabte Forderung der eichsprovinzialverbände, wie dies z. B. in der heinprovinz vor etwa Jahresfrist geschehen ist: as Verlangen eines vollbesoldeten Landespsychiters aus der Reihe der beamteten Irrenärzte. Die litte erfuhr dort dadurch teilweise Erfüllung, daß eit Dezember 1919 im Landeshaus ein Oberarzt ls Hilfsarbeiter in der Abteilung für Irrenwesen eschäftigt ist.

Auch seitens der pommerschen Anstaltsärzte ist ı Übereinstimmung mit dem Reichsverband ein ntrag auf Bestellung eines fachlich gebildeten Dezernenten gestellt worden. Bisher ist in Pommern in Anstaltsdirektor als fachmännischer Berater des andeshauptmanns tätig mit einer ruhegehaltsfähien Zulage von 3000 Mark.

Ebenfalls wirkt in der Provinz Brandenburg ein nstaltsdirektor als Medizinalreferent im Nebenmt, dem ein Vertreter bestellt ist in der Person ines weiteren Direktors.

Die Anfänge für den fachmännischen Dezernenten bei der Zentralbehörde scheinen also gemacht zu sein.

Es gilt nun, die sich jetzt bietende Gelegenheit wahrzunehmen und möglichst überall einheitlich auf Anstellung eines vollbesoldeten psychiatrischen Dezernenten zu dringen. Die Gelegenheit wird in derselben Form, wie sie sich in allernächster Zeit darbieten wird, voraussichtlich nicht wiederkehren. Das erstrebenswerte Ziel bedeutet, daß auf die geplante Weise die Irrenpflege unter psychiatrische Leitung käme. Nur in solcher Fassung kann sie in etwas großzügigerem Maße weiter entwickelt werden. Nachdem wir in den letzten Jahrzehnten fast ausschließlich um die Verbesserung der Anstaltspflege bemüht waren, dürfte die Aufgabe der Zukunft die sein, nunmehr die Irrenfürsorge auch außerhalb der Anstalt zu verbessern. Dieses wäre das dem Landespsychiater in erster Linie zufallende Gebiet, dem in der Entlassenen- und Psychopathenfürsorge, der fachmännischen Beaufsichtigung und regelmäßigen Untersuchung der Fürsorgezöglinge, auch der Durchmusterung der Gefängnisse, Arbeitshäuser und Strafanstalten nach Degenerierten und Geisteskranken, ferner der Beaufsichtigung der Hilfsschulen ein reiches Feld der Betätigung sich erschließen würde. — Vor allem müßte ihm wohl die revisorische Besichtigung der privaten und öffentlichen Irrenanstalten zufallen, wodurch vielleicht am besten die doch von allen Psychiatern als unzweckmäßig und überflüssig empfundenen in Aussicht stehenden Revisionen durch den Regierungsmedizinalrat, dem nur eine teilweise psychiatrische Erfahrung im besten Falle zur Seite steht, und der deshalb als maßgebender Fachmann nicht anerkannt werden kann, vermieden werden könnte.

Das zunächst Erstrebenswerte wäre, in dieser die Irrenfürsorge zweifellos fördernden Frage Einigkeit zu erzielen. Man kann sich ja vorstellen, daß der Gedanke an die Besetzung des Dezernats mit einem Fachmann aus den Kreisen der Direktoren nicht überall sympathisch empfunden werden wird. Einen besonders tiefgreifenden Entschluß würde es meiner Empfindung nach für manchen Direktor bedeuten, dessen Wirkungskreis bei dem bisherigen Modus vielleicht umfangreicher und gesicherter erscheinen mag. Die Frage der Person des Dezernenten würde ja zweifellos eine große Rolle spielen und mancherorts vielleicht als ausschlaggebend bei entstehenden Bedenken ins Gewicht fallen, aber bei welcher Stellenbesetzung ist dies schließlich nicht der Fall? Die bisherige juristische Besetzung kann

doch ohne Frage erst recht ihre großen Unannehmlichkeiten mit sich bringen. Zudem dürfte aber bei einer so wichtigen Frage, wie mir die vorliegende zu sein scheint, das Persönliche wie immer dem Sachlichen unterzuordnen sein. Hiesiger Ansicht nach, das ist auch der direktoriale Standpunkt hier, würde durch die Verwirklichung der sich vielleicht jetzt bietenden Möglichkeit, nämlich die Anstellung vollbesoldeter Dezernenten für das Irrenwesen (Landespsychiater), ein bedeutender Schritt in der Irrenfürsorge vorwärts gemacht werden können, der vom sozialen Standpunkte aus den größten früheren würdig zur Seite gestellt werden kann.

Es besteht hier die Auffassung, daß eine gleich günstige Gelegenheit zum Versuch, diesen Weg zu beschreiten, in absehbarer Zeit nicht wiederkehren wird, zumal da sich jetzt bei eventueller Neuregelung der Personalfrage die des juristischen bisherigen Dezernenten am ehesten regeln ließe.

Möchte es nach hergestellter Einigung über diese Frage der Tatkraft des Reichsverbandes, der diese Forderung schon immer vertreten hat, gelingen, dieses Ziel zu erreichen.

Schleswig, den 26. November 1920.

Oberarzt Dr. Kroemer.

* * *

Nachwort des Vorsitzenden des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte.

Die Ortsgruppe Schleswig regte kürzlich beim geschäftsführenden Vorstand des R.-V. an, die Forderung nach fachärztlicher Vertretung bei den Behörden in Gestalt eines psychiatrischen Dezernenten und Übertragung von neuen und umfassenden Funktionen auf diesen zu stellen; es sei jetzt die beste Gelegenheit, diese Forderung durchzudrücken. Uns schien die Angelegenheit noch nicht so geklärt und spruchreif, um einigermaßen einheitlich gebilligte Forderungen aufstellen zu können. In der Gründungsversammlung des R.-V. in Halle verkannte man bei der Aussprache hierüber durchaus nicht die Schwierigkeiten dieser Frage und ließ es dahingestellt, ob man einen psychiatrischen Dezernenten, Medizinalreferenten im Hauptamt oder im Nebenamt erstreben solle; und welche Amtsbefugnisse dieser haben müsse; eine Einigkeit war nicht zu erzielen; man begnügte sich damit, „volle fachärztliche Vertretung und Aufsicht" für nötig zu erklären und daß hierbei „ein durch die Standesorganisationen auszuübendes Vorschlagsrecht anzustreben" sei. In den von der bekannten Kommission ausgearbeiteten Richtlinien, die jetzt wohl überall durchberaten werden, ist ebenfalls nur kurz und in allgemeinen Ausdrücken davon die Rede. Unsere in der Auskunftsstelle des Vorstandes gesammelten Erfahrungen lassen erkennen, daß die Anschauungen und Wünsche der deutschen Irrenärzte darüber sehr weit auseinandergehen und daß praktische Erfahrungen als Stützen der einzelnen Ansichten leider noch recht wenig und mit verschiedenem Erfolg gemacht worden sind. Wir mußten daher der Ortsgruppe Schleswig empfehlen, von einem förmlichen Antrag vorläufig noch abzusehen und zunächst ihre zweifellos sehr beachtenswerten Anschauungen und großzügigen Pläne durch Veröffentlichung zur allgemeinen Kenntnis zu geben und dadurch zu weiteren Meinungsäußerungen anzuregen. Letzteres befürworten wir warm und dringend; wir bitten auch um Mitteilung solchen Materials, das sich etwa nicht zur Veröffentlichung eignet, direkt an uns. Hoffentlich können wir dann auf der nächsten Jahresversammlung (voraussichtlich April 1921) zu einer Beschlußfassung kommen.

Landsberg a. W., den 30. November 1920.

Dr. Baumann.

Die Irrenfürsorge — Armensache?

Von San.-Rat Dr. **J. Bresler,** Kreuzburg, O.-S.

Bei allem Segen, den das Preußische Gesetz vom 11. Juli 1891 über die öffentliche Irrenfürsorge gestiftet hat, war es doch kein glücklicher Griff, daß diese Aufgabe den Landarmenverbänden übertragen worden ist. Es haftet nun einmal der Armut gesellschaftlich etwas Minderwertiges an, da Besitz der Maßstab aller Dinge ist,

Oder, lieber Freund, möchtest du im Eisenbahnzug vierter Klasse fahren, oder, wenn du es mußt tust du es gern, nachdem du früher dritter gereist bist? Gehst du im Theater gern auf die Galerie? Mietest du dir nicht, wenn du Geld hast, in der Kirche lieber einen Sitzplatz, als daß du stehend zum lieben Gott betest? Möchtest du gern mittels

rmenbegräbnisses zur ewigen Ruhe gebracht erden?

Auch die, welche Hebung des Loses der Armen s Beruf oder Lebensaufgabe ausüben, meiden sie cht doch auch gerne den „Armeleutegeruch"?

Also das ist nun einmal so und das läßt sich nicht dern. Jeder Vogel hat seine Nestfreude.

Die geistige Gesundheit aber ist ein so kostres Gut, ihre Rettung eine so wichtige, hohe iche, daß sie wirklich nicht als Armensache ansehen, nicht mit dem Gesichtspunkt, ob arm oder ich, irgendwie verquickt werden sollte.

Es ist gewiß schmerzlich und kostet viel Überindung, wenn die Familie, um den Ernährer oder Mutter oder ein Kind zur Heilung oder Pflege in ie Anstalt zu bringen, zum „Ortsarmenverband" hen muß. Welche, selbst wohlhabende, Mittelindsfamilie, von unbemittelten gar nicht zu reden, heute in der Lage, die gewaltigen Kosten für die iterbringung in einer Anstalt, weit über 10 M, r und da nahe 15 M auf den Kopf in der niedrign Verpflegungsklasse, zu tragen? Und es ist ch eben bei Geistesstörungen hinsichtlich der uer in der Regel anders als bei einer nur Wochen ihrenden körperlichen Erkrankung.

Und wie schmerzlich muß das Bewußtsein auch die Kranken sein — recht viele haben dafür ch ein Empfinden —, daß sie Gegenstand der menfürsorge sind, wie schmerzlich auch für die nesenen, in Armenpflege gestanden zu haben, doch nach Ablauf der Geisteskrankheit jede elische Schädigung ganz besonders ängstlich fern halten werden sollte!

In wie vielen Fällen mag die „Armenfürsorge" von abhalten, einen Geisteskranken der Anstaltsege anzuvertrauen!

Wie ungern werden von Steuerzahlern Mittel Armenzwecke bewilligt!

Die Kosten für Aburteilung und Verwahrung von Verbrechern werden von der Staatskasse getragen. Machen wir doch eine Umstellung; es wird ja jetzt so viel umgestellt, manches sogar auf den Kopf gestellt.

Übertragen wir die Kosten dieser Aufgaben auf die Armenverbände — das wird vielleicht die Wirkung haben, daß sich die Gemeinden mehr um die Verhütung von Verbrechen und um die Verbrecher kümmern — und die Kosten der Geisteskrankenfürsorge auf die Staats- oder Reichskasse. Das wäre unserer „Kultur" würdiger.

Die Staatskasse würde dabei nicht zu sehr belastet, denn heutzutage wird doch ein erheblicher Teil der Kosten der öffentlichen Irrenpflege durch Verwendung von Renten und anderen aus der Sozialgesetzgebung fließenden Bezügen der Geisteskranken gedeckt. Und dann muß man selbstverständlich auch den Wert der von den beschäftigungsfähigen Geisteskranken in den Anstalten geleisteten Arbeit in Rechnung setzen; derselbe beläuft sich in mittelgroßen, also ungefähr 500 Insassen beherbergenden Anstalten allein für die Landwirtschaft und Gärtnerei bei heutigem Geldwert auf etwa 100 000 M im Jahr; dazu der Wert der Arbeit in den verschiedenen Werkstätten.

Zum Schluß bei dieser Gelegenheit eine Anfrage: Wo bleibt das Gesetz über die Unfallfürsorge für die in Anstalten untergebrachten und besonders die dort beschäftigten Geisteskranken? Ich hatte es im Jahre 1901 unter Begründung angeregt (Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten S. 76. Halle a. S. 1910), aber ohne Erfolg. Immerhin wurde ein dahinzielender Antrag in der Reichstagskommission über den Entwurf eines Gesetzes betr. Unfallfürsorge für Gefangene mit nur 10 gegen 9 Stimmen abgelehnt. Für die Strafanstaltsinsassen hat man aber ein solches Gesetz geschaffen!

Mitteilungen.

— **Eingabe des Reichsverbandes beamteter deut-er Irrenärzte an den Leipziger Verband.**

Nach einer Bekanntmachung des Beirats des L. V. von diesem der Antrag auf Abänderung der Satzun- gestellt und wird der am 19. Dezember 1920 stattlenden Hauptversammlung des Verbandes zur Belußfassung vorgelegt. Es wird dabei eine Erhöhung Jahresbeitrages von 40 M auf 100 M jährlich vergt.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte, dem so gut wie alle (etwa 700) an den öffentlichen Irrenanstalten Deutschlands angestellten Ärzte angehören und der die Gewerkschaft dieser Berufsgattung vorstellt, beantragt hiermit durch seinen Vorstand, es für die beamteten deutschen Irrenärzte bei dem bisherigen Beitrag zu belassen, oder sie wenigstens der im Anhang zu dem § 6 vorgesehenen Gruppe der „werkständigen" Ärzte mit der Hälfte des künftigen Jahresbeitrages zuzurechnen.

Unsere Mitglieder sind in großer Zahl, in manchen

unserer Einzelverbände dürfte es sogar die Mehrzahl sein, Mitglieder des L. V., hauptsächlich wohl aus Gefühlen ärztlicher Solidarität heraus, weniger weil sie sich vom L. V. einen großen Nutzen für ihre eigentliche Berufstellung versprechen. Sie haben sich in den Nöten der letzten Jahre veranlaßt gesehen, sich gewerkschaftlich zusammenzuschließen und als Beamte (ärztliche Privatpraxis üben nur wenige und nur nebenher aus) wiederum an große Beamtenverbände anzugliedern, sind dadurch Mitglieder mehrfacher Gruppenverbände geworden. Für alle diese Verbände müssen sie Beiträge, zum Teil in nicht unerheblicher Höhe, leisten.

Die Lage ist so, daß bei den ja bekanntermaßen trotz aller Aufbesserung noch durchaus unzureichenden Beamtengehältern bereits der Jahresbeitrag an den L. V. von 40 M von manchen unsrer Mitglieder als unangenehme Belastung empfunden wurde. Ein Jahresbeitrag von 100 M entspricht im Gegensatz zu dem, was der praktische Arzt vom L. V. erwartet und hat, bei uns nicht den Ansprüchen an den L. V., kann auch von vielen unmöglich geleistet werden. Die Folge würde sein, daß sicher die Mehrzahl unserer Mitglieder aus dem L. V. austreten würde. Und das möchten wir aus ärztlichem Solidaritätsgefühl heraus gern vermeiden. Es erscheint daher eine Sonderstellung unserer Mitglieder, wie vielleicht der beamteten Ärzte überhaupt, in bezug auf den Mitgliedsbeitrag dringend geboten. Keinesfalls dürfen unsere Mitglieder mehr zahlen müssen als die „unständigen" Ärzte.

Wir bitten daher dringend, daß unser Antrag schon in Hinsicht auf das Interesse des L. V., um Austritte zu vermeiden, von Ihnen befürwortet wird, und ersuchen ergebenst, ihn der Hauptversammlung am 19. Dezember 1920 gelegentlich der Abänderung der Satzungen vorzulegen.

Wir bitten um Bestätigung dieses Schreibens und Mitteilung Ihrer Ansicht.

Der Vorstand.

— **Reichsverband.** Als Besoldungskuriosum sei erwähnt, daß die Regierung des neugebildeten Staates Thüringen nach Mitteilung des dortigen Einzelverbandes beschlossen hat, Assistenzärzte als Anwärter der Besoldungsgruppe 8 einzureihen. So bekommen danach etwa soviel Gehalt, wie ein Oberwärter und Maschinenmeister an den gleichen Anstalten, oder wie Parkgärtner, Zuchthausaufseher und Kassenboten, erheblich weniger als Expedienten und Hilfsschreiber an den Anstalten. Wenn auch die Einschätzung der Geistesarbeiter z. Zt. allgemein in Deutschland zu wünschen übrig läßt, so dürfte das doch ein Gipfelpunkt von Zumutung an ärztliches Selbstgefühl sein. Wir haben selbstverständlich energischen Einspruch beim Thüringischen Ministerium erhoben. Im Notfall würde nur die Sperrung dieser Stellen auch mit Hilfe des Leipziger Verbandes übrig bleiben.

Landsberg a. W., den 23. Dezember 1920.

Im Auftrag: Dr. Hussels.

— **Hannover.** Die Heil- und Pflegeanstalten d[er] Provinz Hannover wurden letzthin durch einen Reg[ie]rungs-Medizinalrat ohne Heranziehung eines psychiat[ri]schen Sachverständigen einer Revision unterzogen. D[ie] hierbei gemachten Anstände beziehen sich in der Haup[t]sache auf Mängel in den einzelnen Anstalten (Fehl[en] von Infektions- und Tuberkulosenabteilungen, Kanalis[ie]rung von Klosettanlagen usw.), deren Behebung [...] wegen anderer noch dringenderer Baulichkeiten no[ch] nicht möglich war. Die Beanstandung der zu hohe[n] Zahl des Pflegepersonals an einer Ans[talt] und der Regelung der Arbeitszeit derselben dürfte zu[...] nicht zu den Obliegenheiten des Revisors gehören, e[r] hät aber zutreffende Hinweise auf die mit der ne[uen] Regelung verbundenen Nachteile. Die Revision w[...] unserem Wunsche gemäß von ein und demselben [...] uns vorgeschlagenen Regierungs-Medizinalrat aus[ge]führt.

— **Landesheilanstalt zu Marburg.** Hier hatte [...] Besichtigung durch die Regierungs[be]sichtigungskommission stattgefunden; [er]wähnenswerte Erfahrungen wurden dabei nicht [ge]macht.

— **Der 7. Kongreß für experimentelle Psycholo[gie]** findet vom 20. bis 23. April 1921 (Dienstag, den 19. A[pril] Begrüßungsabend) zu Marburg statt. Folgende [Re]ferate werden erstattet werden: E. Jaensch: Ü[ber] die subjektiven Anschauungsbilder. D. Katz: Ü[ber] die psychologischen Erfahrungen an Amputierten. [...] Poppelreuter: Über die Psychologie der H[irn]verletzten. K. Rieffert: Über die militär[ische] Psychotechnik.

Es wird gebeten, Anmeldungen von Vortr[ägen] Herrn Prof. Dr. E. Jaensch, Marburg, Bez. Ka[...] Weißenburgstraße 11, zukommen zu lassen, dage[gen] Anfragen betreffend Wohnung u. dgl. an Herrn [Dr.] phil. F. Broer, ebenda, Haspelstraße 16, zu rich[ten].

— **Erziehungsheim für schwachbefähigte Mädc[hen]** Breslau, Pöpelwitzstr. 84. In dem Erziehungsheim [für] schwachbefähigte Mädchen, Pöpelwitzstraße 84, be[sitzt] die Stadt Breslau eine Einrichtung, die, wie die [...] pelzer Arbeitslehrkolonie, einen neuen Gedanken in [der] Schwachsinnigenfürsorge verkörpert. Die ehem[alige] Hilfsschullehrerin Stephanie Hoffmann m[achte] zum ersten Male den Versuch, schwachbefähigte, s[chul]entlassene Knaben, die in einer freien Lehre [nicht] untergebracht werden konnten und auch zu mec[hani]scher Arbeit zu unreif und unselbständig waren, [durch] weitere Erziehung über die Schulzeit hinaus und [eine] angepaßte Berufsausbildung doch noch zu einer [min]destens teilweisen Erwerbsfähigkeit zu bringen. [...] wirklich gelang es ihr unter Ausnützung auch d[er] schwachen Arbeitskraft die dauernde Unterbringun[g in] einer Pflegeanstalt für die meisten Fälle zu er[sparen] und auch diesen Schwachbefähigten noch das L[eben] in der Freiheit natürlich unter entsprechender Sc[hutz]aufsicht zu ermöglichen. Aus diesem Versuch [ging] die Arbeitskolonie Pleischwitz, jetzt in Zimpel, [her]vor. Sie war lange Zeit die einzige ihrer Art [...]

te dem zugrundeliegenden Gedanken mit solchem lg, daß sie für Gründungen gleicher Art innerhalb außerhalb Deutschlands (die Anstalt wurde aus ıkreisen aller Welt aufgesucht und besichtigt) vorich wurde.

Die gleiche Einrichtung für Mädchen stellt das Erımgsheim in der Pöpelwitzstraße dar. Auch dieses das erste dieser Art und diente zum Muster für che, bisher aber noch seltene Gründungen an ande-Orten. In diesem Heim werden unter Leitung einer Anstaltsdienst ausgebildeten Erzieherin geeignete chen von 14 bis 20 Jahren neben weiterem Schulrricht in Haus- und Gartenwirtschaft ausgebildet. Anstalt steht in Verbindung mit einer städtischen haltungsschule und besitzt selbst einen großen ü.e- und Obstgarten und etwas Feld, so daß die chen, je nach ihren Fähigkeiten und Kräften in Hausarbeiten (Kochen, Nähen, Flicken usw.), in - und Gartenarbeit, Kleinviehzucht und anderem wiesen werden können. Das familiäre Zusameben der Mädchen und ihr Zusammenarbeiten an gemeinsamen Aufgaben des Haushalts und Anstaltsebes fördern ihre sittliche und soziale Erziehung. Seit Eröffnung der Anstalt (Juni 1911) bis April wurden 96 Mädchen aufgenommen und 80 nach erer Ausbildung entlassen. Von diesen sind 33 in der en Familie, ebensoviele in bezahlten Stellungen als stmädchen, Wäscherinnen usw. tätig. Zwei kamen ürsorgeerziehung, sieben in verschiedene Kranken-Pflegeanstalten, fünf sind gestorben (meist an Tuılose).

Die Anstalt bietet Platz für 20 bis 25 Zöglinge, sie von der Stadt Breslau und anderen Kommunaländen, aber auch von privater Seite in Anspruch mmen. Um der steigenden Nachfrage von dieser entgegenzukommen, soll die Anstalt fortan noch als bisher selbstzahlenden Zöglingen zugänglich ıcht werden und wird künftighin Kinder aller le aufnehmen können.

Die Mädchen werden vor ihrer Aufnahme von dem arzt der städtischen Nervenheilanstalt auf ihre Eiggeprüft und während der Ausbildungszeit auch rnd ärztlich beobachtet.

nteressenten erteilen die Leiterin der Anstalt Frl. de (für Zimpel Anstaltsvorsteher Schön), und genannter Arzt bereitwilligst Auskunft. (Schles. :-Korrespondenz 1920 Nr. 7). Chotzen.

Buchbesprechungen.

— Jeßner, San.-Rat Dr. S., Lehrbuch der Haut-Geschlechtskrankheiten einschließlich der Kos-:. I. Bd.: Hautleiden und Kosmetik. Anhang: Reormeln. 469 S. Mit 33 Abbildungen auf 31 färbiTafeln und 7 Abb. im Text. II. Bd.: Geschlechts-ı. Anhang: Mikroskopische und serologische Unchungsmethoden. 366 S. Mit 24 farb. Abb. auf afeln und 27 Abb. im Text. Fünfte, sehr erweiterte ge. Leipzig und Würzburg 1920, Verlag von Curt zsch. Preis des ganzen Werks 72,00 M.

Die erste Auflage erschien 1893; es handelt sich also um ein Lehrbuch, das seine Probe längst und bestens bestanden hat und keiner Begründung seiner Empfehlung bedarf. Jeßner, der Herausgeber und Verfasser der „Dermatologischen Vorträge für Praktiker", wovon bis jetzt 24 Hefte erschienen sind, hat es vorzüglich verstanden, das Buch in allen Auflagen stets auf der Höhe wissenschaftlicher Forschung und praktischer Brauchbarkeit zu halten.

Im ersten Band ist eine Anatomie und Physiologie der Haut vorausgeschickt, sowie ein Kapitel: Verhältnis der Hautleiden zu inneren Krankheiten, ferner: Allgemeine Diagnostik, Allgemeine Therapie, Dermatologische Chirurgie. Dann folgen: Dermatologische Systeme, Funktionsanomalien, Anomalien der Blutverteilung.

Strahlen-, Radium- und Doramadbehandlung (Doramadsalben und -lösungen = mit Mesothoriumstrahlen gesättigte Salben und Lösungen) sind besonders eingehend erörtert.

Auch neue Krankheitsbilder sind berücksichtigt.

Die farbigen Abbildungen, eigentlich sind es mehrfarbige, sind in ihrer Naturtreue einfach vollkommen.

Das Buch muß auch zur Anschaffung in der Anstaltsbibliothek bestens empfohlen werden.

— Sahli, Prof. Dr. H., Direktor der medizinischen Universitätsklinik in Bern: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für Studierende und praktische Ärzte. Sechste, umgeänderte und ergänzte Auflage. II. Band, 2. Hälfte. Mit 351 teilweise farbigen Abbildungen. Leipzig und Wien 1920, Franz Deuticke. 90 M.

Es ist der Schlußteil des zweiten Bandes, umfassend Seite 583 bis 1451. Er enthält die Abschnitte: Probepunktionen und Harpunierungen, S. 583 bis 615, Untersuchung des Nervensystems, S. 616 bis 1251, und Nachträge, S. 1252 bis 1404. Dieser Schlußteil des bekannten Werkes hat also in seiner neuesten Auflage vorwiegend neurologisches Interesse und er wird den Ansprüchen auch des eingeweihten Fachneurologen in ausgiebigstem Maße gerecht. Zu Dingen, die noch strittig sind, wird kritisch Stellung genommen. Die Literatur ist ausreichend berücksichtigt und die Quellen sind angegeben. Der spezielle neurologische Teil ist besonders ausführlich (S. 852 bis 1241). Der Ausdruck „klinische Untersuchungsmethoden" im Titel des Buchs enthält eine Beschränkung, die das Werk nicht verdient, da natürlich sehr viel Anatomie und Physiologie darin steckt. Sahli sagt selbst (S. 616), daß der Anfänger die Diagnostik der Nervenkrankheiten zuweilen schwieriger finde als diejenige anderer Affektionen, liege daran, daß ihm die anatomischen und physiologischen Tatsachen, besonders hinsichtlich Lokaldiagnostik, nicht in der erforderlichen Auswahl, Anordnung und Schematisierung gegenwärtig sind. Durch zahlreiche schematische Abbildungen ist diesem Mangel abgeholfen.

In den Nachträgen sind die diagnostischen Fortschritte mitgeteilt, welche seit dem Erscheinen der früheren Teile des Werks gemacht sind; besonders die aus dem Gebiet der Hämodynamik und hier namentlich der

Sphygmobolometrie und Sphygmomanometrie, ferner auch der Chemie des Blutes.

Einer besonderen Empfehlung bedarf S a h l i s Buch nicht mehr; es sei aber nochmals auf den besonderen Wert des vorliegenden Schlußteils als ausgezeichneten Führers durch die neurologische Diagnostik hingewiesen.

Therapeutisches.

— **Unsere Erfahrungen mit Choleval.** Von Dr. P a u l G o l d b e r g e r, Wien. Wien. med. Wochenschr. 1920 Nr. 5.

Bei Cholevalgebrauch verschwinden die Gonokokken nach zirka 14 Tagen. Es gibt aber auch cholevalresistente Fälle. In Anbetracht seiner sekrethemmenden Eigenschaften wurde es nicht gleich im Anfang der Behandlung benutzt, um die natürlichen Eliminationsvorgänge nicht zu stören. Sehr häufig wurde Choleval abwechselnd mit anderen Medikamenten bei der akut exazerbierten Form der chronischen Gonorrhöe angewandt, sowie bei den teils unkompliziert, teils kompliziert verlaufenden Urethritiden, die durch ein Mittel nicht zur Ausheilung zu bringen waren.

Die gleichzeitig sekrethemmenden und gonokokkentötenden Eigenschaften des Cholevals bedingen eine Mittelstellung zwischen den reinen Antiseptika und den Adstringentien. Choleval ist daher ein aus... Übergangsmedikament von einer Gruppe zur ... Es schafft deutliche und nachhaltige Besserung ... wo dieser Übergang sonst mit Reizerschein... Rückfällen verbunden ist. Auch als nur gono... tötendes Mittel betrachtet, leistet es soviel wie di... gen Silbersalze.

Personalnachrichten.

— **Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen.** Ober... Medizinalrat Dr. W a g n e r ist seit 1. April 19... dem Anstaltsdienst ausgeschieden und seitdem ... Arzt der Hess. Nervenheilstätte, die sich in zwei ... häusern der hiesigen Anstalt befindet und 40 ... umfaßt. An seine Stelle ist Oberarzt Dr. ... früher Assistenzarzt hiesiger Anstalt getreten. ... Karl Wolfgang G e r s t e r aus Braunfels ist am ... 1920 als Assistenzarzt eingetreten. — Dr. ... S c h m i t t aus Arheilgen ist am 1. Oktober 19... getreten, um eine Stelle als Amtsarzt in Mainz ... nehmen. — Dr. Hermann W a h l aus Nieder-... Medizinalpraktikant seit 28. Juli 1920, wurde As... arzt mit Wirkung vom 1. Oktober 1920. — ... H e c h l e r aus Langen ist seit 1. November 192... zinalpraktikant.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnumm...
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

weiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 41/42. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Deiters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 41/42. 15. Januar **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Albrecht Paetz.

m 15. Januar 1921 vollendet der Direktor der Landesheilanstalt Alt-Scherbitz, Geheimer ınitätsrat Dr. A l b r e c h t P a e t z, das 70. Jahr nes rastlosen und mit reichem Erfolge gesegneten ebens. Am 15. Januar 1851 in Winzig i. Schlesien boren, studierte P a e t z in Berlin und Halle, proovierte 1874 in Berlin mit der Dissertation: „Über ıorakozentese bei Pleuritis" und trat im gleichen ıhre als Volontärarzt in den Dienst der Prov.-renanstalt zu Nietleben, welche damals von Prossor Dr. K o e p p e geleitet wurde. Seit 1875 in etleben als Assistenzarzt tätig, lenkte P a e t z ırch seine besonderen Gaben, seinen Eifer und ine erfolgreiche Tätigkeit die Aufmerksamkeit o e p p e s auf sich. Als nun K o e p p e 1876 beınn, auf dem umfangreichen landwirtschaftlichen reale des Rittergutes Alt-Scherbitz eine neue Prov.-renanstalt nach kolonialem Systeme zu errichn, die in so großem Maßstabe und in einer derart ıheitlichen Gestaltung der ganzen Einrichtungen plant war, wie sie in Deutschland bis dahin noch cht durchgeführt war, hatte er ein solches Vertrauen zu P a e t z gewonnen, daß er ihn als zweiten Arzt und seinen Vertreter an die neue Anstalt entsandte, während er selbst zunächst in Nietleben verblieb und von dort aus beide Anstalten leitete. K o e p p e, welcher im Juni 1877 unter Beibehaltung der Direktion der Nietlebener Anstalt nach Alt-Scherbitz übergesiedelt war, starb dort am 30. Januar 1879 unerwartet, die neue Anstalt unvollendet zurücklassend, deren Leitung P a e t z zunächst vertretungsweise übernahm.

Nach K o e p p e s Tode trat in der Entwicklung der Anstalt eine Krisis ein, weil von gewichtigen Seiten Zweifel an der Möglichkeit auftauchten, die K o e p p e schen Pläne durchzuführen, und es bestand die Gefahr, daß die K o e p p e vorschwebenden, besonders freiheitlichen Einrichtungen zur Pflege der Geisteskranken beschränkt werden sollten. Auch wurde die Selbständigkeit der Alt-Scherbitzer Anstalt, welche am 1. April 1879 eintreten sollte, wieder in Frage gestellt, da erwogen wurde, Alt-Scherbitz in Abhängigkeit von der nunmehr unter der Leitung des Professors H i t z i g

stehenden Nietlebener Anstalt zu bringen. Es ist nun das unbestreitbare Verdienst von Paetz, von vornherein mit aller Entschiedenheit dahin gewirkt zu haben, daß die Koeppeschen Ideen in bezug auf die freiheitliche Gestaltung der Anstaltseinrichtungen durchgeführt und die Selbständigkeit der Anstalt gewahrt wurden, wobei ihm ein einsichtiger und tatkräftiger Helfer in dem damaligen Landesdirektor Grafen von Wintzingerode zur Seite trat. Man erkannte auch seitens der Provinzialverwaltung bald, daß man keinen geeigneteren Mann für den weiteren Ausbau der Anstalt im Sinne Koeppes finden könne als seinen bisherigen Schüler und bewährten Gehilfen. So wurde Paetz am 1. Januar 1880 zunächst kommissarisch, am 1 April 1882 endgültig die Direktion der Anstalt übertragen.

Paetz errichtete nun einerseits die Alt-Scherbitzer Kolonie und schuf ausgedehnte Beschäftigungsmöglichkeiten, insbesondere in dem landwirtschaftlichen Betriebe des Rittergutes, andererseits erweiterte er, über die Absichten Koeppes weit hinausgehend, die Zentralanstalt durch für die damalige Zeit ganz neuartige Wachstationen zur Durchführung der Bettbehandlung der Geisteskranken und schuf so in Alt-Scherbitz die moderne koloniale Irrenanstalt, welche die ganze Irrenpflege weit über Deutschlands Grenzen hinaus maßgebend beeinflußte.[1]) Später ist die Anstalt noch erweitert worden durch die Erbauung einer unter der Oberleitung des Direktors stehenden, wirtschaftlich mit der Hauptanstalt verbundenen, in ärztlicher Beziehung jedoch selbständiger gestellten Pflegeanstalt für insoziale unheilbare Geisteskranke.

Auf Grund seiner reichen Erfahrungen gilt Paetz seit langen Jahren als eine der ersten Autoritäten auf dem Gebiete des modernen Irrenanstaltswesens, insbesondere auf dem des Anstaltsbaues und der freiheitlichen Behandlung der Geisteskranken, so daß er bei sehr vielen bedeutenden Neubauten von Irrenanstalten als Gutachter herangezogen, und sein bewährter Rat von vielen Seiten gern gesucht wurde. Eine große Reihe seiner Schüler hat in leitender Stellung die Alt-Scherbitzer Einrichtungen und Behandlungsarten weiter verbreitet. Die reiche Anerkennung, die Paetz gefunden hat, bezeugen die vielen Ehrungen, die ihm schon frühzeitig und in stets wachsender Zahl zu teil geworden sind. Seine Erfahrungen und Behandlungsgrundsätze hat Paetz niedergelegt in Vorträgen auf dem internationalen ärztlichen Ko gresse zu Kopenhagen, den Naturforscher-V sammlungen zu Magdeburg, Wiesbaden und Ha a. S. sowie auf dem Kongresse des deutschen V eins für Armenpflege und Wohltätigkeit zu Kass insbesondere aber in seinem 1893 im Verlage v Julius Springer, Berlin, erschienenen Buche „D Kolonisierung der Geisteskranken in Verbindu mit dem Offen-Tür-System, ihre historische E wicklung und die Art ihrer Ausführung auf Ritt gut Alt-Scherbitz".

Für die Kranken war Paetz stets und in je Weise besorgt und hilfsbereit, ja bis zur Einsetz seines Lebens, hat er sich doch durch Errett einer Kranken aus dem reißenden hochgeschw nen Elsterflusse die Rettungsmedaille am Ba erworben. Jeder Kranke konnte sich mit sei Anliegen an ihn wenden, und auch in der Bevöl rung der Provinz genoß Alt-Scherbitz un Paetz ein hohes Ansehen und Vertrauen. Pa ist auch Mitglied der staatlichen Kommission Beaufsichtigung der Privatirrenanstalten und w ferner als Gutachter in schwierigen gerichtlic Fällen gern hinzugezogen.

Neben seiner ärztlichen und direktorialen Tä keit wirkt Paetz noch in umfangreicher W auf dem Gebiete der lokalen Selbstverwaltung, gemeinnützigen Gesellschaften und im Dienste evangelischen Kirche, in welchem er zum Mitgli des Gemeindekirchenrates und der Kreissynode rufen und auch zur Provinzialsynode entsa wurde.

Den Ärzten, Beamten und Angestellten sei Dienstbereiches gegenüber war Paetz ein wo wollender und entgegenkommender Vorgesetz und bemühte sich insbesondere immer, die ärz chen Interessen wahrzunehmen. Für alle wiss schaftlichen Fortschritte zeigte er stärkste T nahme und suchte seine ärztlichen Mitarbeiter jeder Weise wissenschaftlich anzuregen und zu f dern.

Viele Sorgen und Mühen hat Paetz die la Kriegszeit und die dann folgende staatliche Umw zung gebracht. Unendlich schwer und aufreib war die Leitung der Anstalt, die er nur mit we gen Ärzten und Beamten, mit meist ungeschult Personal verwaltete. Aber auch persönlich ha er unter den Einwirkungen des Krieges und sei unglücklichen Ausganges empfindlich zu leiden, seine nächsten Angehörigen schwer davon betr fen wurden. Dank der unermüdlichen Sorge sei allverehrten Gattin, welche sein Familienleben einem außerordentlich glücklichen, harmonisch und für alle die zahlreichen Gäste seines Hauses

[1]) Vgl. v. Buchka, Zum 25 jährigen Bestehen der Provinzial-Irrenanstalt Rittergut Alt-Scherbitz. Diese Wochenschr. 1901 Jahrg. 3 Nr. 15.

regenden gestaltete, hat Paetz auch diese schweren Zeiten glücklich zu überstehen vermocht und waltet in bewundernswerter Frische und Rüstigkeit seines umfangreichen Amtes. Möchten ihm noch viele gesegnete und glückliche Jahre beschieden sein!

Oberarzt Dr. Karl Schmidt, Alt-Scherbitz.

Zur Reformfrage.

Von Dr. **Recktenwald,** Oberarzt an der rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Andernach.

Mit dem Erscheinen der „Richtlinien über die zeitgemäße Gestaltung der dienstlichen und beruflichen Stellung der Ärzte an den öffentlichen Irrenanstalten" im gedruckten Entwurf ist die Reformfrage in ein neues Stadium getreten. Jedem aufmerksamen Leser dieser wird ohne weiteres klar, daß unbeschadet ihres immer wieder bescheiden betonten vorläufigen Charakters damit ein großes und vorbildliches Stück Arbeit bereits geleistet ist. Um das restlos würdigen zu können und vielen mißverständlichen Auffassungen die Spitze abzubrechen, ist es gut, sich den grundsätzlichen Unterschied zwischen den Richtlinien und den ebenfalls im Vordergrund des Interesses stehenden Kolbschen Gedankengängen, wie sie sich schließlich in seiner Veröffentlichung „Inwieweit sind Änderungen im Betrieb der Anstalten geboten?" [1]) kristallisiert haben, stets vor Augen zu halten. Abgesehen von der etwas veränderten Fragestellung wohnt nämlich Kolbs Ausführungen unstreitig trotz vielen beherzigenswerten Einzelvorschlägen in letzter Linie doch mehr noch, als die äußere Form das anzeigt, der Charakter einer theoretischen Erörterung inne. Seine Tendenz geht zum Teil ausgesprochen, zum Teil wider Willen in der Hauptsache darauf hinaus, die ganze Masse der sich aufdrängenden neuen Ideen in systematischer Lückenlosigkeit auf Tapet zu bringen, um sie erst in fortschreitendem dialektischen Prozeß einer Klärung zuzuführen. Daher rührt, daß ihnen noch ein Rest von Utopie anhaftet, daher stammen die beständigen, übertrieben vorsichtig anmutenden Warnungen vor übereilter Tat, selbst da, wo es aus der Materie heraus ihn zu praktischen Ratschlägen drängt, daher sein eigenartiger Rat, zunächst nur im Rahmen der jetzigen Gesetze, mit schon vorhandenen Mitteln und Kräften die vorgeschlagenen Änderungen durchzuführen oder anzubahnen, „wo die Mehrzahl der Ärzte diese Änderungen befürwortet". Besonders diese letzte Redewendung läßt in ihrer fast weltfremd anmutenden Voraussetzung der unbedingten Reformbereitschaft bei den Anstaltsgewaltigen den akademisch-theoretischen Kern der Auseinandersetzungen Kolbs in voller Nacktheit erkennen. Daß ich mit dieser Beurteilung den hohen Wert und den großen Nutzen dieser von seltener Unbefangenheit, enormer Sachkenntnis und organisatorischem Scharfblick zeugenden Konzeptionen, die an sich schon eine Tat darstellen, nicht im mindesten bezweifeln will, nur nebenbei! Ich meine sogar, ihr Wert wird nur gesteigert, wenn man sie in der Hauptsache als theoretische Vorfrucht betrachtet, wie er es auch selbst will, aus der noch viel Schönes für unsere Sache reifen wird; man gerät dann auch nicht leicht in fast feindselige Stellungnahme gegen Einzelheiten wie Rein [2]) in seinen im übrigen so treffenden und erfreulich ungeschminkten Ausführungen, worin aber der Ernst der Kolbschen Vorschläge zum Teil direkt in Frage gestellt wird.

Dagegen wollen und müssen die „Richtlinien" nur eine unmittelbar zu benutzende praktische Sammlung längst allgemein anerkannter oder vielfach erprobter Errungenschaften geben. Der unmittelbare und reine praktische Zweck macht ihr Wesen aus. Kommt das in dem vorliegenden Entwurf nicht nur der Absicht nach, sondern auch in Wirklichkeit genügend zur Geltung? Man muß freudig bekennen: ja. Der Charakter eines solchen rein praktischen Instruments, das nur durch Beschränkung auf das Allernotwendigste und vielfache Kompromißbildung und eine gewisse Dehnbarkeit des Gefüges für eine einheitliche Benutzung zurechtgezimmert werden kann, ist im Grundsatz gut gewahrt. Trotzdem wird über einzelne Unstimmigkeiten die Kritik wohl lebhaft einsetzen; man muß nur wünschen, daß die Abänderungsvorschläge der Einzelverbände nicht wieder zu einem Chaos führen.

An der Gesamtanlage könnte man vielleicht mit einem gewissen Recht aussetzen, daß die redaktionelle Fassung nicht deutlich genug die mehrfach angekündigte Trennung des Inhalts in unbedingt allgemeinverbindliche Forderungen und fakultative

[1]) Diese Wochenschrift Nr. 17-18 und 21-22.

[2]) Diese Wochenschrift Nr. 27-28 und 29-30.

Ratschläge zum Ausdruck bringt. Da das leicht eine Quelle von Beeinträchtigungen des Zweckes werden kann, müßte es trotz der zu überwindenden Schwierigkeit durchzuführen gesucht werden.

Die wesentlichsten Streitpunkte, die sich noch ergeben werden, und um deren Beseitigung die Kommission sich offenbar schon redliche Mühe gegeben hat, werden ihre letzte Ursache in der regionalen Verschiedenheit des deutschen Irrenwesens haben. Es ist an sich klar, daß nur der einheitlich gerichtete „Föderalismus" im Verhältnis von R. V. zu EVv, wozu der Entwurf sich, wenn auch nicht wörtlich, so doch der Sache nach, deutlich bekennt, in unserer Sache zum Ziele führen kann. Erfreulicherweise haben zentralistische Bestrebungen, die im R.-V. einigemale schüchtern, aber schon störend angeklungen sind, im Entwurfe gar kein Echo gefunden. Und doch scheinen mir die Richtlinien, wie sie vorliegen, an einigen Punkten auf die verschiedene regionale Entwicklung des Irrenwesens noch mehr Rücksicht nehmen zu müssen, als es schon geschehen ist. Ich nehme hier zwei Punkte heraus, die ich einer allgemeinen Erörterung für wert halte.

Zunächst die Ziffer 5, stellvertretender Direktor. Abgesehen davon, daß ihre Fassung mit dem Ergebnis der Kolbschen Rundfrage nicht gut in Einklang zu bringen ist, bedeutet für die Rheinprovinz das Verlangen einer Sonderstelle, wozu die Form der Dienstzulage auch schon zu rechnen ist, einen Rückschritt in der Entwicklung. Unsere aus dem Jahre 1912 stammende, unter Mitwirkung des Ärzteschaft, natürlich im damaligen Schwange, zustandegekommene Dienstanweisung kennt außer dem Direktor schon nur mehr gleichberechtigte Abteilungsärzte als beamtete Ärzte. Dementsprechend haben wir bei der Besoldungsreform auch die längst angestrebte Gleichstellung aller beamteten Ärzte in Titel und Rang erreicht. Wir wollen sie auch nicht wieder durchbrechen lassen, so schmackhaft man das auch zu machen suche. Eine sachlich inkonsequente Opportunitätspolitik, wie sie vielfach angeraten wird, machen wir hoffentlich auch in Zukunft nicht mit; vielmehr wollen wir, wie bisher schon mit teilweisem Erfolg, weiter für die Besserstellung der Gesamtheit kämpfen. Denn wir wissen nur allzu gut, daß man die Entwicklung eines Zwischenvorgesetzten aus einer besonders dotierten Einzelstelle zwar mit den schärfsten Worten untersagen, aber in der Wirklichkeit meist nicht verhindern kann. Abgesehen von dem Standpunkt der „Vorrückungsstelle", von dem der Entwurf sich nicht ganz freigemacht hat, ist aber meiner Meinung nach das sachlich Wesentlichste in diesem Punkte bei einer unsere Ansicht wie die des Entwurfes bestehen lassenden Formel doch zu retten. Das trifft zunächst einmal für die mit dieser Frage verquickte aber nur lose mit ihr zusammenhängende Forderung eines offenen Qualifikationsberichtes überhaupt zu. Er kann doch nur einen Sinn haben, wenn er sich, mindestens von einem bestimmten Dienstalter an, über die Eignung zum Direktor ausspricht Da nun tatsächlich die Anstaltsorganisation e wünschenswert macht, daß eine besondere Eignung für den in erster Linie mit der Vertretung des Direktors Betrauten nachgewiesen ist, was könnt man da Besseres und Einfacheres tun, als von ihr eben Eignung zum Direktor zu verlangen? Ein besondere Qualifikation zum Direktorstellvertrete ist sowieso ein eigen Ding. Mit der angeschnittenen Regelung ließe sich der Modus einer besonderen Stelle wie der der Reihenfolge der Vertretung nach dem Dienstalter genügend vereinbaren. In zweiter Hinsicht scheint mir das Wichtigste, wa in Ziffer 5 überhaupt zum Ausdruck kommen soll auf einem Brett zu liegen, wofür die Frage: besondere Stelle oder nicht — unwesentlich ist. Da betrifft die schon fast mehr das Moralische streifende Forderung, daß der Hauptstellvertreter de Direktors noch mehr als die übrigen Ärzte in all Anstaltsfragen eingeweiht sein muß und zur Mitarbeit herangezogen werden soll. Er sollte der geborene erste Berater des Direktors in allen Anstalts angelegenheiten sein. Das ist auch in der Rheinprovinz leider nicht überall der Fall, obwohl es de geltenden Dienstanweisung dem Buchstaben un noch mehr dem Sinne nach sehr wohl entspräche Der Mangel einer besonderen Stelle trägt aber nich etwa hierzu etwas Wesentliches bei. Sondern da Verwaltungsproblem in seiner Gesamtheit, da unter bestimmten Voraussetzungen leicht die Forr des Verwalterproblems annimmt, taucht hier au d. h. die Störung des Ausgleichs der ärztlichen un der verwaltungstechnisch-ökonomischen Gesichtspunkte und Machtansprüche im Anstaltsbetrieb zu ungunsten der ersteren. Es ist schon durch di schiefe Vorkriegsentwicklung im Anstaltswese gezeugt, von der die unnatürliche Größenzunahm an Zahl der Insassen nur eine, die sichtbarste Seit ist; unter den Kriegsfolgen ist es parallel mit der Mangel und der Teuerung und ihren Begleiterscheinungen so groß geworden, daß es vielfach den Charakter einer akuten Gefahr angenommen hat un Maßregeln zu seiner Bekämpfung dringend notwendig geworden sind. Eine solche stellt aber zweifellos die oben als halb moralische bezeichnete Forderung einer stärkeren Würdigung des Hauptdirektor-

tellvertreters von seiten des Anstaltsdirektors dar. ie ist sogar ein sehr einfaches und wirksames littel, ebenso wie die unter behördlicher Empfehmg bei uns schon eingeführten Verwaltungskonfeenzen bei richtigem Gebrauch es auch sehr wohl rerden können. Zwar kommen zur endgültigen ösung dieses Problems noch heroischere Mittel ı Frage, welches richtige Gefühl auch Vollath*) beim Anschneiden dieser Frage geleitet aben wird; sie müssen aber in einer ganz anderen ichtung liegen als sein abwegiger Rat, was hier doch nur gestreift werden kann. Die Rolle als indeglied zwischen Ärzteschaft, Direktor und Veraltung kann der Hauptdirektorstellvertreter aber ei nicht gehobener Stelle mindestens ebensogut ie bei einer Sonderstelle erfüllen.

Nach meiner Überzeugung ist ein zweites Prolem, nämlich das der unter Ziffer 19 erledigten ıchverständigen oder fachärztlichen Dienstaufcht, in dem Entwurf auch nicht ausreichend beandelt. Es scheint mir gar nicht an seiner Wurzel efaßt, wenigstens wie es sich uns im rheinischen renwesen darstellt. Hier wird die höhere Veraltung des Irrenwesens zusammengefaßt in einem ezernat beim Landeshauptmann, bildet also sach:h im wesentlichen eine Verwaltungseinheit. In r sind zwei, zeitweilig sogar drei juristisch vorbildete Landesräte hauptamtlich, wenn auch nicht le ausschließlich beschäftigt. Als einziger Fachann steht ihnen ein nebenamtlich, ursprünglich mit nem kaum nennenswerten Friedensgehalt angeellter „Landespsychiater" zur Seite; das Amt beeidet ein pensionierter Direktor einer aufgehoben städtischen (nicht Provinzial-) Irrenanstalt. Der ntrale Verwaltungsapparat gibt den Ton im rheischen Irrenwesen weitgehend an; daran wird ıch eine vielleicht zu erwartende Dezentralisan mit Übertragung größerer Machtbefugnisse an Anstaltsdirektoren nichts Wesentliches ändern nnen. Aus seiner Organisation folgt aber zwangfig das außerordentliche Übergewicht, das im einischen Irrenwesen bislang ökonomischen und rwaltungstechnischen Erwägungen zugebilligt ırde. Es krankte an diesem inneren Widerspruch, vorzüglich es auch in seiner Art geleitet sein ochte; das ist ebensowohl im Sachlichen wie in n letzten Endes alles bedeutenden Personalfragen fzeigbar. In seinem tiefsten Grunde hängt auch s Verwaltungsproblem im Innern unserer rheischen Anstalten zu einem guten Stück damit zummen. Und trotzdem könnte man in dem gehilderten System den Wortlaut der Forderungen des Richtlinienentwurfs zur Not noch erfüllt sehen, denn den rein ärztlichen Teil der direkten Aufsicht und die sachverständige Beratung der Behörde nimmt ein Fachmann wahr. In der Sache ist damit aber gar nichts gedient. Es handelt sich hier um mehr als der Entwurf erfaßt. Die Einrichtung einer zusammenfassenden Verwaltung des Irrenwesens, wie sie in der Rheinprovinz besteht, ist doch in eine nahe Parallele zu setzen etwa mit dem Provinzialschulkollegium; das Medizinalwesen, das verwandteste Gebiet, eignet sich wegen seiner gänzlich anderen Natur und territorialen Einteilung schlecht zum Vergleich bei uns. Es ist ein Widersinn, wenn Betriebe, wie unsere Irrenanstalten, in denen mit Recht nicht ein juristisch vorgebildeter höherer Verwaltungsbeamter tätig ist, aber mehr als 50 akademisch gebildete Vollfachleute, von einem Organ zusammenfassend geleitet werden, in dem den maßgebenden persönlichen Einfluß nur juristisch vorgebildete Beamte besitzen. Das ist ein wahrhaft krasses Beispiel von Mißachtung des fachtechnischen Elements in seinen eigensten Angelegenheiten. Ein grundlegender Wandel in dieser Beziehung muß die Forderung des Tages sein. Für die Rheinprovinz kann das nur heißen: der Landespsychiater muß selbst Landesrat sein und gemäß denselben durchschlagenden Gründen, mit denen die ausschließliche fachärztliche Irrenanstaltsleitung geboten ist, muß ihm durch seine Stellung der überwiegende persönliche Einfluß in dem zentralen Fachverwaltungskörper gesichert sein. Das ist die einzig billige Lösung vom sachlichen Standpunkt wie von dem der Standesinteressen. Das, was mit dem entwickelten Gedanken gemeint ist, drückt der Entwurf aber gewiß nicht aus. Das ergibt sich schon aus der Forderung, der Facharzt für die Dienstaufsicht müsse von der Standesorganisation gewählt werden. Denn es bedarf keiner besonderen Begründung, daß sie für den Landespsychiater, wie wir ihn verlangen, nicht zutreffen kann und ersetzt werden muß etwa durch die sachgemäße Formel, daß dieser das Vertrauen der ihm unterstellten Ärzteschaft zu einer gedeihlichen Wirksamkeit besitzen muß. Natürlich hat die Forderung, die maßgebende Stelle in der höheren Verwaltung des Irrenwesens dem Fachmann zukommen zu lassen, nur da einen Sinn, wo eine solche Zusammenfassung des Irrenwesens überhaupt stattfindet. Ebenso muß es sich nach dem Umfang der Geschäfte richten, ob sie eine hauptamtliche oder nebenamtliche sein muß. Von der Art der Eingliederung des Irrenwesens in die übrige Verwaltung, die regional ja äußerst verschieden ist, hängt schließlich ganz abgesehen von der Titulatur ab, ob die zu ver-

*) Diese Wochenschrift Nr. 13-14.

langende fachmännische Stelle die eines Dezernenten, eines Referenten oder eine andersartige ist. Zur Abwehr von Bestrebungen, unsere billige Forderung ins Lächerliche zu ziehen, mag auch noch gesagt sein, daß niemand so töricht sein wird, zu verkennen, daß der Schrei nach dem irrenärztlichen Fachmann nur innerhalb des Irrenwesens seine Berechtigung hat und darüber hinaus die Beamtenbesetzung überhaupt bald in den Kreis der politischen allgemeinen Verwaltungsinteressen tritt.

Es dürfte übrigens weitere Kreise wohl interessieren, daß die rheinische Provinzialverwaltung in jüngster Zeit einen Schritt getan hat, den man als Anerkennung der Reformbedürftigkeit des besprochenen Gebietes deuten kann. Sie hat einen erkrankten „juristischen" Landesrat — aber nicht den leitenden — eine Zeitlang durch einen Oberarzt vertreten lassen und beschäftigt diesen Oberarzt neben dem Landespsychiater weiter. Zwar hat die Verwaltung nach altem Muster sich über diesen Schritt nicht ausgesprochen und auch bei der formalen Erledigung der persönlichen Seite Grundsätze vermissen lassen, die uns eine wertvolle Errungenschaft der Neuzeit dünken, weshalb er von der Ärzteschaft mit gemischten Gefühlen aufgenommen wurde; immerhin kann er aber einen Anfang bedeuten wenigstens zur teilweisen Verwirklichung der oben aufgestellten Forderung. Wir wissen, daß neben ganz spärlichen kleinmütigen Bedenken in den eigenen Reihen vor allem eingewurzelte Standesvorurteile und die Pflicht, den vorhandenen Kräften gerecht zu werden, der Lösung der Frage in unserem Sinne im Wege stehen. Mag sich daraus aber allenfalls ein Übergangskompromiß rechtfertigen lassen — der Weg zum richtigen Ziel darf deshalb bei uns keineswegs mehr vermieden werden. Vielleicht hat unsere Provinzialverwaltung durch die Neuschaffung eine Sonder- klasse von ordentlichen „juristisch" vorgebildet- Verwaltungsbeamten, von Verwaltungsräten, neb- den Landesräten, einen endgültigen Ausweg a- dem Dilemma schon gewiesen.

Wenn einem in den vorstehenden Ausführung- die regionalen, rheinischen Verhältnisse allzu s- in den Vordergrund der Betrachtung geschoben - scheinen, so möge er einmal bedenken, daß mir - provinziales Sprachrohr nicht zur Verfügung st- Sodann scheint mir ein besseres Kennenlernen - regionalen Unterschiede, Schwierigkeiten und H- nungen die beste Gewähr der Verständigung u- uns zu sein, zumal die Annahme erlaubt ist, - ein dem unsern analoger Entwicklungszustand a- sonstwo, besonders in manchen preußischen P- vinzen besteht. Sollte das jedoch wider Erwar- nicht der Fall sein, so kann doch niemand leugn- daß die Entwicklung, wie wir sie in der Rheinp- vinz genommen haben und erstreben, sich mit - gemeinsamen Ziel wohl verträgt. Wir hoffen - um zuversichtlich, daß die Fassung der Richtlin- deren Aufgabe ja sowieso keine öde Gleichmach- sein kann, eine solche wird, daß sie uns durchgän- eine Rückenstärkung in unseren regionalen - mühungen wird. Im übrigen werden wir nicht v- gessen, daß wir nicht in erster Linie durch sol- Vereinsbeschlüsse — darin muß man Kolb ge- Recht geben — die Reform machen können, a- dings auch nicht bloß durch ein so exspektat- Verfahren, wie man es aus seinen Ratschägen - auslesen könnte, sondern zum wesentlichen Teil- durch unser planmäßiges aktives Vorgehen in je- einzelnen der regionalen Irrenwesen. Hier - der Katze die Schelle umgehängt werden — un- regt sich glücklicherweise ja auch an vielen En-

---

Die Beziehungen der Hypnose zur Chirurgie.[1])

Von Hofrat Professor Dr. **A. Friedländer**, Freiburg in Br.

Wenn die Erscheinungen der Hypnose und ihre Wirkungen weiteren Ärztekreisen (u. a. durch Lehrkurse, im Seminar) zugänglich gewesen oder gemacht worden wären, so hätten diese Beziehungen zum Nutzen der Kranken außerordentlich enge sein können. Wertvolle Abhandlungen, aus- schiedenen Ländern stammend, sind, nachdem- zuerst Beachtung — und Widerspruch fanden, - schlimmsten Schicksal, der Vergessenheit verfa- Aus dieser wurden sie immer wieder in Facha- ten über die Hypnose hervorgeholt, ohne daß - an dem erwähnten Schicksal viel geändert h- Dieser Umstand kann mich nicht abhalten, die - der erfolglosen „Erwecker" zu vermehren, und- rum gebe ich eine gedrängte, keineswegs lüc- lose geschichtliche Übersicht.

[1]) Mit gütiger Erlaubnis von Verfasser und Verleger entnehmen wir den folgenden Abschnitt dem soeben erschienenen ausgezeichneten Buch von Hofrat Prof. Dr. Friedländer: „Die Hypnose und Hypno-Narkose". 121 S. Verlag F. Enke, Stuttgart 1920. Das B[illegible] [illegible]ent Fachkreisen bestens empfohlen zu werden.

Zur Vornahme — und zum Ertragen großer Operationen gehörte vor der Einführung der Narkose ie Kühnheit und seelische Kraftentwicklung, von r wir uns heutigen Tages, da sehr viele nicht einil die Entfernung eines Zahnes ohne wenigstens tliche Betäubung (bedauerlicherweise) auf sich hmen, kaum eine Vorstellung zu machen vermön.

Der „Wunsch" und das Streben nach betäubenn Mitteln ist aber allen Zeiten gemein gewesen. So reichen Versuche, schmerzhafte Eingriffe rch Unempfindlichmachung des Kranken für dien schmerzlos oder erträglich zu gestalten, in das tertum zurück. Die Chinesen (welche, wie Ku ung Ming richtig sagt, sich gegen die euroische Belehrung zu verwahren berechtigt sind), nnten Jahrhunderte vor unserer Zeitrechnung : lähmenden Wirkungen des Hanfs und der Managorawurzel. Auch die Ägypter brachten gewisse ischläfernde Mittel zur Anwendung.

Ob ihnen die Herbeiführung einer regelrechten rkose gelungen ist, vermag ich nicht zu sagen. n mittelalterlichen Ärzten scheint sie nicht bennt gewesen zu sein.

Reizvoll und psychologisch bedeutsam wäre es, enn wir etwas über die Schmerzempfindlichkeit r alten Völker erfahren könnten.

Da sich dies nur durch Vergleich ermöglichen ße, so kann dieser Wunsch Erfüllung nicht finden. is diesem Grunde erscheint es mir nicht angängig, enn öfter von der größeren Widerstandsfähigkeit iherer Geschlechter gesprochen wird.

Sie mußten bei Operationen oder nach Verzungen die Schmerzen ertragen, ebenso wie auch Zeitalter der Narkose schwere Eingriffe ohne se vorgenommen werden, wenn gewisse Verltnisse dazu zwingen. Darüber kann aber Meingsverschiedenheit kaum herrschen, daß die Chirgie zu ihren Erfolgen nur mit Hilfe der Narkose mmen konnte.

Somit bedeutete die Einführung des Stickstoffyduls (Lachgas) 1772 durch Pristley eine ɔße Tat, eine noch größere die Entdeckung der thernarkose.

1831 stellte Liebig, Gießen, und zu gleicher it ein Franzose das Chloroform her, welches von mpson zum Zwecke der Narkotisierung angeendet wurde, und die weitgehendste Verbreitung wann. Damit begann einer der ruhmvollsten schnitte der Chirurgie. Vereinzelte Todesfälle eben dafür maßgebend, jede Narkose besonders rsichtig einzuleiten und ihren Ablauf zu verfoln; manche Ärzte sahen sich durch jene tragischen vischenfälle veranlaßt, zur Äthernarkose zurückzukehren. Vielfach wurde und wird ein Gemisch von Chloroform und Äther, in letzter Zeit vereinigt mit der Zuführung von Sauerstoff, gebraucht, so daß von einer „Gefährlichkeit" der Narkose heute nicht gut mehr die Rede sein kann.

Als gefahrlos kann sie aber nicht bezeichnet werden. Darum wurde die örtliche „Anästhesie" (ebenso der Skopolamin-Morphium-Dämmerschlaf) mehr und mehr ausgebaut und angewendet.

Lange aber bevor die Narkose bekannt und eingeführt worden war, wurden Eingriffe an und bei Hypnotisierten vorgenommen. Die Hypnose war das Frühere, die Narkose das Spätere. Es ist nicht ganz verständlich, wie es kam, daß sich die Chirurgie dieses Hilfsmittels in neuerer Zeit so gut wie nicht erinnert und bedient hat. Denn nachdem die Tatsache, daß bei Hypnotisierten herabgesetzte bis aufgehobene Schmerzempfindlichkeit beobachtet wird, feststehend war, so lag es nahe, die auf hypnotischem Wege erzeugbare Analgesie in der Chirurgie zu verwenden. Und zwar lag dies um so näher, als die zu Eingang dieses Abschnitts erwähnten Abhandlungen praktische Unterlagen boten, wie beispielsweise die Mitteilungen von Menath de Chesenais, Tatzel, Schmeltz (Entfernung eines Mammasarkoms während der Hypnose in einstündigem Eingriffe), Bourdon (Operation eines Fibroms der Gebärmutter).

Schon vor Braid, auf dessen bedeutsamen Einfluß wir gleich zurückkommen werden, war die Hypnose in der kleinen Chirurgie angewendet worden. Nach seinen Veröffentlichungen hat dann in großem Umfange Esdaile (seit 1845) mehrere hundert große chirurgische Eingriffe in suggestiv erzeugter Analgesie auszuführen gewagt. Hierbei hat es sich also nicht um Entfernung von Zähnen oder Spaltung einer kleinen Eitergeschwulst, sondern um Absetzung von Gliedmaßen, Auslösung großer Wucherungen usw. gehandelt. Wenn die Angabe (ich entnehme diese dem bereits erwähnten Werke von Hirschlaff), daß Esdaile nur 5,5 v. H. Todesfälle zu beklagen hatte, richtig ist, so wäre es wohl angezeigt gewesen, dieser Mitteilung recht große Beachtung zu schenken.

Van Renterghem berichtet über die Hautdeckung eines schweren Dammrisses, ausgeführt in leichter Hypnose; anderen gelang die Einrichtung von Brüchen und Verrenkungen, gelangen schmerzlose Entbindungen bei Hypnotisierten.

Diese Erfolge haben wohl darum so wenig Aufmerksamkeit erregt, weil ihrer Verbreitung und Anerkennung die Geschichte der Hypnose hindernd im Wege stand. Für viele war und ist diese ein

Zweig okkulter Wissenschaft, darum kann es nicht allzu sehr wundernehmen, daß man ihre Früchte — im Verborgenen — weiterblühen ließ. „Nicht allzu sehr" — einigermaßen verwunderlich ist es doch, daß sich die Chirurgie und Gynäkologie für eine ihren besonderen Zwecken so außerordentlich dienliche Erleichterung, welche zu einer wesentlichen Verminderung der Gefahr und Verantwortung geführt hätte, nicht oder nur ausnahmsweise eingesetzt hat.

Die Narkose-Hypnose.

Wenn zwecks leichterer Herbeiführung der Hypnose ein Einschläferungs- oder Betäubungsmittel gegeben wird, dann sprechen wir von Narkose-Hypnose.

Bei einer hypnotischen Behandlung im engeren Sinne des Wortes erachte ich die Verabfolgung von irgendwelchen einschläfernden Mitteln für überflüssig, wenn nicht sogar darum verwerflich, weil die durch die Hypnose zu erzeugende suggestive Beeinflussung dadurch insofern gestört werden könnte, als der Kranke die Wirkung mehr dem Medikamente denn der Hypnose zuschreibt. Ich bin bei meinen Hypnosen stets ohne solche unterstützende Maßnahmen ausgekommen.

Wenn es sich aber um operative Eingriffe han delt, dann ist die Vereinigung von betäubenden Mit teln (primär) mit der Hypnose (sekundär) ohn Zweifel von erheblichem Vorteil. Hirschlaf (l. c) wandte Chloroform oder Äther, später Skopo lamin in der Form des Morphium-, Euskopol-Na kosegemisches an.

Die Narkose-Hypnose ist u. a. von dem Gynäko logen Hallauer, dem Otorhinologen Bartl dem Neurologen Rothmann, dem Pädiater Gu liver, dem Chirurgen Mitchel erfolgreich a gewendet und empfohlen worden. Mitchel b diente sich der Hypnose auch nach beendeter Op ration, indem er auf suggestivem Wege die Schme zen nach dem Eingriff und die Schmerzerin nerung bannte.

(Es folgen weiter u. a. die Kapitel:

Die Hypnose als diagnostisches Hilfsmittel der Chirurgie.

Die Hypnonarkose.

Vorteile der Hypnonarkose.

Allgemeinnarkose, Lokalanästhesie, Hypnona kose.

Als Anhang: Stellung der medizinischen Psy chologie — der Psychotherapie — in der Medizin

Ärztliche Organisation der Irrenanstalt.

Von Otto Rehm.

Zu meiner in der Münch. med. Wochenschr. 1920 Nr. 21 unter obigem Titel erschienenen Arbeit sind in Nr. 13 und 14 der psych.-neur. Wochenschr. von Vollrath, in Nr. 23 und 24 ders. Zeitschr. von Hellmut Müller Bemerkungen gemacht, welche teilweise einer Erwiderung bedürfen und eine Klarstellung meiner Ansichten erfordern.

Vollrath und Müller stimmen darin überein, daß nach meinen Vorschlägen den Abteilungs- bzw. den jüngeren Oberärzten und den Anstaltsärzten keine genügende Selbständigkeit verbleibe. Gewiß, das Selbständigkeitsverlangen ist bei jedem strebsamen Arzte etwas sehr natürliches und auch wünschenswertes. Worin liegt aber die Selbständigkeit des durchschnittlichen Anstaltsarztes? Er kann Verlegungen von seiner Station auf eine andere vornehmen, er behandelt seine Kranken körperlich, auch bis zu einem gewissen Grade psychisch selbständig, und er darf, wenn es hoch kommt, Briefe der Angehörigen selbständig beantworten.

Diese Selbständigkeit würde auch nach meinem Schema den betreffenden Ärzten bleiben. Sie wü den aber etwas dazu erwerben, nämlich eine wis senschaftliche Anleitung zur Kranke untersuchung nach allen Richtungen, ferner wis senschaftliche Ratgebung bei allen Fr gen der Krankenbehandlung. Gerade das fehlt jet den Anstaltsärzten besonders der größeren Ansta ten. Wer soll es tun? Der Direktor? Er i überhäuft mit Verwaltungstätigkeit. Der Obe arzt? Er ist ein unhaltbares Mittelding zw schen Direktor und Abteilungsarzt, ein Tors soweit er nicht eben selbst einfach Abte lungsarzt ist. Er hat meist nicht die geringste Mö lichkeit, auf die anderen Ärzte einzuwirken, wei er dazu wirklich wissenschaftlich im Stande se sollte. Dagegen ist der selbständig leitende Ar den Ärzten ein wertvoller Konsiliarius, weil er wi senschaftlich anerkannt ist; er kennt außerdem d Kranken seiner ganzen Abteilung und trägt die Ve antwortung für das tadellose Funktionieren sein Abteilung nach allen Richtungen. Er muß sich m seinen Ärzten vertragen, wenn er etwas aus ihn herausholen will, und das wird ihm nur geling

/enn er mit Geschick die Geschäfte so verteilt, daß :ufriedenheit herrscht. So muß ja jetzt ein Direk-)r im Großen auch verfahren.

Das Prinzip der Tüchtigkeit muß in en Anstalten rücksichtslos durchgeführt werden; er Untüchtige wird zu gunsten des Tüchtigen zu- ickgestellt. Dies wird freilich der langweiligen nd den Untüchtigen unrechtmäßigerweise zu gute ommenden Gleichmacherei ein Ende bereiten und ısofern von manchem beklagt werden.

Daß Müller die „Wissenschaft" als mt verteilen will, ist wohl nicht ernst zu neh- :en; sollte es sich nicht um einen Druckfehler in :iner Arbeit handeln?

Interessant ist das, was Müller über die „ge- paltene Persönlichkeit" der Direk-)ren erwähnt. Ich denke, daß der Ausdruck in :n Anstalten zu einem geflügelten Wort werden ird. Gerade die gespaltenen Persönlichkeiten brauchen wir, sie sind das Ideal der Anstaltsdirektoren. Weil sie aber so selten sind, wie Müller mit Recht sagt — ob auch deswegen, „weil sie keine Lust haben" zur Krankenbehandlung, will ich dahin gestellt sein lassen — aus diesem Grunde sind eben die ganzen Persönlichkeiten als Wissenschafter in leitenden Stellen nötig. Die gespaltene Persönlichkeit mag dann die andere oft unangenehme Bürde der Verwaltung und hygienischen Leitung der Anstalt übernehmen. Der Kritik Müllers an den Vorschlägen Vollraths bzgl. eines Verwaltungskollegiums stimme ich bei. Vollraths Kritik an der von mir angeführten Beobachtungsstation für forensische Fälle ist berechtigt; ich wollte meine Ausführungen so verstanden haben, daß einem leitenden Arzt das verbrecherische Krankenmaterial, das vielfach in eigenen Stationen, sog. „festen Häusern" vereinigt ist, übertragen werden könnte.

Pananismus.

Von **J. Bresler.**

„Das Aufspießen des Verdammten führt mich : einer Analyse, die mir allerlei Dunkles aufge- :llt hat. In vielen Erzählungen und ebenso in ıer Reihe von Analysen, beispielsweise in der ım Rasiermesser, tritt der Teufel als ein schwar- r Kerl auf; er fällt damit mit dem bekannten hwarzen Einbrecher zusammen, den so viele auen — auch Männer — unter ihrem Bett oder ıter der Gardine suchen, weil sie annehmen d wünschen, daß sein gezuckter Phallusdolch Tätigkeit treten werde; auch bei den, soviel ı weiß, allen Frauen gemeinsamen Vergewalti- ngswünschen — die Vergewaltigung ist der ein- :e wirkliche Liebesbeweis, den die Frau gelten sen kann — ist der Verbrecher meist schwarz, :nn er nicht nach irgend welchen persönlichen fahrungen in spezialisierten Formen erscheint; in den letzten Jahrzehnten hat die Assoziation ıwarz — Vergewaltigung — Wollust zu den selt- nen Liebesverhältnissen von Frauen und Back- :hen mit den Hagenbeckschen Negertrupps ge- ırt, während dieser Wunsch seit dem Kriege in r Form der Angst vor der geilen Raserei der lonialsoldaten sehr häufig auftritt. Man geht ıhl nicht fehl, wenn man diese Schwarzfärbung ; Teufels- und der Liebes- und Angst-Personi- ationen als Verkörperung des Geheimnisses der cht, der schöneren Hälfte des Tages, und des heidendunkels auffaßt, wozu dann noch kommt, daß Schwarz im Gegensatz von Weiß die aufregende Sünde gegenüber der immer langweiligen Unschuld repräsentiert. Mit alledem ist aber noch nicht erwogen, warum der Teufel statt schwarz braun auftritt, und zwar verhältnismäßig häufiger. Mir persönlich hat jene vorhin angedeutete Analyse einer alten Dame eine Erklärung gegeben, die ich allerdings niemandem aufdrängen, aber doch mitteilen will. Die Dame hatte die Vorstellung, daß ihr der Teufel einen Spieß in den After stekken und im Darm hin und her drehen werde. Sie steht seit frühester Kindheit unter dem Zeichen der Analerotik und hat, wie es so vielfach, man könnte fast sagen, allgemein geschieht, die gegen den Ausgang drängende und zurückgedrängte Kotwurst unbewußt als Selbstbefriedigungsinstrument benutzt und gedenkt nun diese Art der Belustigung in alle Ewigkeit fortzusetzen. Die braune Farbe ihres Teufels erklärt sich dabei von selbst, und was bei ihr gilt, gilt nach meiner Meinung allgemein. Die Sage von dem Teufelsgeld, das sich in Kot verwandelt, bekommt damit eine klarere Beleuchtung. Die Hölle würde dann in den Hintern des Menschen zu verlegen sein und der stinkende Teufel wäre der Kot selbst, was ja bei dem überall gültigen Parallelismus Scheide-After, Schwanz und Wurst nicht weiter erstaunlich ist. Ich darf wohl bei dieser Gelegenheit erwähnen, daß mir trotz aller Arbeiten über Analerotik die

Rolle des als Penis geformten Kotstückes in dem Leben des Menschen nicht genug betont zu sein scheint. Die Befriedigung, die der Wunsch aus den Stuhlgangsnöten zieht, lernt er eher kennen als die genitale, er benutzt sie ausgiebiger als die genitale und sie bleibt ihm für alle Phasen seines Lebens treu bis in den Moment des Todes hinein. Für die Behandlung von Verstopfung und Durchfall, aber auch für die Beurteilung des ganzen menschlichen Lebens in all seinen Formen ist die Erkenntnis, daß der Selbstbefriedigungstrieb seinen Sitz neben allen anderen Zonen von Anfang an in der Afterzone hat und dauernd behält, unentbehrlich. Es handelt sich dabei nicht um bestimmte erotische Klassen von Menschen, vielmehr ist jeder ohne Ausnahme genau so Analerotiker wie Genitalerotiker. Wir alle sind an diese Art der Selbstbefriedigung durch den Kot so gewöhnt, daß wir sie uns kaum noch in das Bewußtsein kommen lassen. Eine bestimmte Art der Muskelzusammenziehung, die das Zurückklemmen einer drohenden Entleerung willkürlich nachahmt, wird jedoch jeden belehren, was es eigentlich für ein Bewandtnis mit der Analerotik hat."

Dies in einem Aufsatz: „Wunscherfüllungen der irdischen und göttlichen Strafen" in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse, offizielles Organ der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung", Wien 1920 VI. Jahrg. H. 3 S. 224 und 225. Druck und Verlagshaus Karl Prochaska, Teschen.

Obige wörtliche Inhaltsangabe genügt, um zu zeigen, wohin sich die Psychoanalyse verirrt und wie sich diese Verirrung gestaltet.

Wir besitzen zwar schon Fremdwörter genug der Medizin, aber es läßt sich schwer ein zweckmäßiger deutscher Ausdruck für die Richtung finden, nicht als ob die deutsche Sprache für irgendetwas keine eigene Bezeichnung hätte oder entstehen lassen könnte; sondern die etwa in Betracht kommenden Worte sind entweder bereits zu reichlich mit Nebenbegriffen oder mit zu sehr enggefaßten Begriffen verknüpft; und so glaube ich: **Pananismus** dafür vorschlagen zu sollen (von dem griechischen Wort pan, all, ganz, wie es in so vielen Verbindungen verwendet wird, und dem lateinischen anus); also der Glaube, daß „jeder ohne Ausnahme genau so Analerotiker wie Genitalerotiker" ist, und jenes früher als dieses und „bis in den Moment des Todes hinein".

Leider gibt es manche, die dieser pananistischen Weltanschauung — so kann man die Verirrung wohl nennen — zugänglich sind, sei es daß sie, und zwar halbgebildet, sich von dem Reiz der Neuheit blenden lassen, oder daß sie — deren es aber wohl nur verschwindend wenige gibt — mit krankhaften Organempfindungen und gleichzeitig mit abnormer Gefühlsanlage und Phantasie behaftet sind.

Um erstere brauchen wir keine Sorge zu haben; der Reiz der Neuheit wird bald schwinden; es steht nicht zu befürchten, daß zu den vielen Sekten eine solche von Pananisten auftritt. Den anderen wird man durch Aufklärung und ärztliche Behandlung zu helfen suchen müssen.

Mitteilungen.

— Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. **Paetz**, Direktor der Landesheilanstalt Alt-Scherbitz (Prov. Sachsen), dem Begründer der neuzeitlichen Irrenpflege und Anstaltsbauart, bringen wir zum heutigen Tag als seinem **70. Geburtstag** die herzlichsten Glückwünsche dar.

(Ein Bild von Herrn Geh. Rat Paetz befindet sich in Nr. 15 Jahrg. 1901-02 S. 155 dieser Wochenschrift.)

— **Reichsverband.** Nachstehend bringen wir eine Erklärung des badischen Einzelverbandes zur allgemeinen Kenntnis:

Karlsruhe, den 6. November 1920.

Innerhalb des Reichsverbandes der beamteten deutschen Irrenärzte haben die Einzelverbände Baden, Bayern, Hessen und Württemberg eine Arbeitsgemeinschaft gegründet und sind heute nach eingehender Prüfung der Sonderverhältnisse in den einzelnen Staaten übereingekommen, folgende Mindestforderungen bezüglich der Einstufung der beamteten Irrenärzte bei Revision der Besoldungsordnung zu erheben:

1. Nicht festangestellte Ärzte an Anstalten erhalten im ersten Jahr 80, im zweiten 90, im dritten 95 v. H. der Gruppe X und werden nach ... jähriger fachärztlicher Tätigkeit unbeschadet besonderen landesüblichen Bedingungen planmäßig in Gruppe X angestellt.
2. Die festangestellten Ärzte werden spätestens nach siebenjähriger Zugehörigkeit zu dieser Gruppe nach Gruppe XI überführt.
3. Die Ärzte der Gruppe XI werden in Rücksicht auf ihre größere fachärztliche Erfahrung oder verantwortungsvolleren Dienstobliegenheiten mindestens zu 33 1/3 v. H. der festangestellten Ärzte der genannten Gruppen nach Gruppe XII (gehobene Stellen) befördert.
4. Die Direktoren der Heil- und Pflegeanstalten werden in Gruppe XIII eingereiht.

Etwaige Härten, die sich infolge einzelstaatlicher onderheiten ergeben, sollen durch Verhandlungen mit ı betreffenden Einzelverbänden vermieden werden.

Wir bemerken, daß unsere Forderungen mit denen ; Reichsverbandes der beamteten deutschen Irrente sinngemäß übereinstimmen; diese sind in einzelnen ·waltungsbezirken schon verwirklicht.

I. A.: gez. Schultes, Medizinalrat, ırzt an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau in Baden.

Buchbesprechungen.

— Groß, Dr. Otto: Drei Aufsätze über den inne- Konflikt. Abhandl. a. d. Gebiete der Sexualforıung 1919-20 Band II Heft 3. 39 S. Bonn, A. Mar- . und E. Webers Verlag. Einzelpreis 4,80 M, Vor- ;spreis 3,60 M.

„Die neue Denkweise in der Psychopathologie führt ;lenstörungen auf inhaltlich bestimmte Grund- ;ingungen zurück; sie ruht auf der Kenntnis der typi- ;en Ausgangslage für schädigende Konstellationen der 'chischen Inhalte, des Aufeinandertreffens n unvereinbaren Impulsen. Der Ursprung ses Wissens war die Entdeckung C. Wernickes ı der Bedingtheit affektiver Überwertigkeiten durch ; Bestehen von unlösbaren inneren Konkten." So beginnt der erste Aufsatz: „Über Kont und Beziehung".

Weder ist das erste zutreffend — denn das Bestre- ı, dem Inhalt von Psychosen näherzukommen, ist ht alt, man vergleiche die vielen Arbeiten über ranoia in den 70er bis 90er Jahren, und wenn da- : die Psychoanalyse gemeint ist, so ist es, wenn überıpt, ein verschwindend kleiner Bruchteil von Seelenrungen, wo man vielleicht auf dem Wege der ;choanalyse den dunklen Weg der Wahnbildung eine ecke, aber nicht bis ans Ende aufhellen kann — noch es vor Wernicke der Menschheit unbekannt gesen, daß bei unlösbaren inneren Konflikten Gedanıgebilde entstehen (oder daß es diese Konflikte selbst d), an denen nicht gerührt werden darf, ohne das ıze Seelenleben der betroffenen Persönlichkeit in fruhr zu bringen.

„In der sadistisch-masochistischen Verbildung der ßen Triebe beruht die Pathologie der Beziehung" 9).

So geht es weiter zu Analerotik, Päderastie usw. — n ganzen Pentateuch der Analgrübelei.

Der zweite Aufsatz betitelt sich: „Über Einsamt". „Dem Kinde muß Liebe absolut bedingungslos :eben werden, befreit von jedem, auch nur scheinen Zusammenhang mit Forderungen welcher Art h immer, als reines Bejahen der Individualität um s Eigenwertes willen, und jeder keimenden Eigen- ." Wieder eine unglückliche Verallgemeinerung!

Dritter Aufsatz: „Beitrag zum Problem des Wahns". ıherscht also der Wille zur Macht, der Sadismus, die 'stehung der Psychose, so kommt es zur Paranoia Erhaltung der orientierenden, die Umwelt beherrenden Geistesfunktionen. Ist Masochismus das gestaltende Prinzip der Pychosenbildung, so kommt es zur Schizophrenie mit Selbstüberlassung an das, was aus dem Unbewußten überwältigend aufsteigt und andere Gesetze hat als die des Verstandes und des Geschehens in der äußeren Welt" (S. 39).

Dazu erübrigt sich jeder Kommentar! B.

— Galant, S., Belp bei Bern: Algohalluzinosis. 221 S. Mit 8 Abb. im Text. Berlin 1920, Verlag von August Hirschwald. 28,00 M.

„Die Anschauungen über Sexualität und Algohalluzinosis, die wir in diesem Buche äußern, beruhen auf einer gründlichen Analyse dreier Kranker, die man bisher der Gruppe des Paranoids oder der Katatonie der Dementia praecox zugezählt hat, die wir aber jetzt als eine andere Krankheit auffassen und aus der Dementia praecox unter dem Namen Algohalluzinosis ausscheiden, sowie auf allerlei anderen Beobachtungen, die wir im Leben und in der Klinik machten."

„Die Algohalluzinosis hat mit der Dementia praecox nichts zu tun. Die Dementia praecox ist eine Erkrankung, wo die intellektuelle Seite der Psyche hauptsächlich betroffen wird, die Sexualität aber gar nicht oder sehr gering berührt wurde. . . . Bei der Algohalluzinosis dagegen ist das sexuelle Leben des Kranken angegriffen, die intellektuelle Seite ist normal, entsprechend dem Bildungsgrade der Person."

„Wir werden sehen, daß das einzig primäre Symptom der Algohalluzinosis, die Halluzinationen, nicht nur kein „Negativ der Perversion", wie Freud von den Symptomen der Neurosen behauptet, sondern eine direkte Befriedigung der Perversion sind."

Dies aus dem Vorwort.

Algohalluzinosis ist von Halluzinosis algolagnika abgeleitet.

„Wir definieren das Unbewußte als die Entäußerungen und Wandlungen unseres Trieblebens" (S. 6).

„Das Unbewußte ist unsere Sexualität. Wir modernen Menschen haben keine anderen Triebe, als die sexuellen. Die Kultur hat uns, mit Ausnahme der sexuellen, alle anderen Triebe weggenommen" (S. 6).

„Du" — gemeint ist ein russischer Revolutionär — „sprichst wie ein Masochist, tust aber wie ein Sadist . . ." (S. 56).

„Die höhere allgemein anerkannte Liebe, die christliche, ist die pathologische, masochistische Liebe. Jesus war ein Masochist und seine Lehre ist die des Masochismus" (S. 56).

„Jesus war der größte uns bekannte Masochist" (S. 57).

„Die höhere und höchste Liebe, die christliche, ist die krankhafte, die pathologische, mit der menschlichen Natur unverträgliche" (S. 58).

„Diese pathologische, christliche Liebe führt gar nicht selten, wie wir gleich in der ‚Theorie der Algohalluzinosis' sehen werden, zum Wahnsinn, zur Algohalluzinose" (S. 58).

„Die Psyche setzt sich aus drei Grundelementen zu-

sammen: dem Unbewußten, der Affektivität und dem Bewußten" (S. 59.)

„Der algohalluzinatorische Anfall stellt einen Kampf zwischen dem Bewußten und Unbewußten dar" S. 62).

„Wir konnten uns im vorigen Kapitel überzeugen, daß die Algohalluzinosis eine Liebeskrankheit ist, eine Krankheit, die schon im Altertum wohlbekannt war, und die die Schulamith im Canticum canticorum zu schildern suchte und bis zu einem gewissen Grade es auch gelungen machte. Die Schulamith nennt sich aber direkt ‚krank vor Liebe'" (S. 64).

„Die Halluzinationen sind sexuelle Wunscherfüllungen — Wunschhalluzinationen" (S. 64).

Es folgt die Psychoanalyse einer „algolagnischen" sadistisch-masochistischen Mörderin.

Die Studie ist Ernst Siemerling gewidmet.

Therapeutisches.

— **Über die Behandlung septischer Aborte und Geburten mit Argochrom.** Von Dr. Erich Kleemann. Berl. klin. Wochenschr. 1920 Nr. 3.

Versuche in 13 teils sehr schweren Sepsisfällen, in vier davon Streptokokken bzw. Staphylokokken im Bl nachgewiesen. Ausgenommen zwei Fälle mit letale Ausgang entfieberten alle nach einer, höchstens dr intravenösen Injektionen von 0,2 g Argochrom. Bei d Einspritzung bemerkt man häufig an den Sklere Schleimhäuten, Nasolabialfalten bläuliche Verfärbung in einem Falle wurde das Gesicht für einige Min fast dunkelschwarz; sehr oft stark perlender Schwei Gesicht. Eiweiß wurde nach den Einspritzungen n gefunden. Mit dem Abfall der Temperatur ging pro Abfall der Pulsfrequenz einher. Die Beschaffenheit Pulses hob sich, das Allgemeinbefinden besserte sich sehends. Als besonders interessant wird ein Fall schrieben, in dem zwei Tage nach spontanem Pa dauernd Abendtemperaturen bis über 40°, nur an Tagen auf 39 bzw. 38,5° heruntergehend, vorha waren. Puls dauernd weit über 100. Am vierze Tag des Wochenbetts zur Uterusexstirpation dem K kenhaus überwiesen. Angesichts des normalen Ge befundes zunächst versuchsweise Argochrominjekt worauf die Temperatur abends nur noch auf 38,8 ging eine zweite Injektion am nächsten Tag blieb Patie dauernd fieberfrei; Pulsfrequenz nie über 96.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Deiters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 43/44. 29. Januar **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jede Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26.
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Aus der kriegspsychiatrischen forensischen Praxis.

(Fortsetzung und Schluß.)

...gutachtung in einem Falle von Anklage wegen Kunstfehlers und fahrlässiger Tötung.

Militärsanitätskomiteegutachten, Referent Professor Dr. **Alexander Pilcz**, Wien.

...n einem Militärspitale mit psychiatrisch-neurologischer Abteilung hatte ein als Reserveregimentsarzt einberufener Nervenspezialist gewirkt. Es ereignete sich, ...ß ein schwer tobender Kranker nach Injektionen plötzlich starb. Kurze Zeit nach diesem Unglücksfalle trug ...h ein zweiter zu: Ein Mann verschied plötzlich, während er gerade von diesem Arzte elektrisiert wurde. Es ...ach sich nun herum, daß der Arzt als „Simulantenschreck...cher" berüchtigt sei, daß er Kranke martere, und der ...litäranwalt erhob die Anklage. Aus dem umfang...chen Aktenmaterial sei u. a. nur erwähnt, daß der ...ktrische Apparat, mit dem der Arzt ständig gearbeitet hatte, auch von einem Sachverständigen in Elektro...bnik geprüft wurde, welcher, bei Einschaltung der ...ximalsten, mit diesem Apparate überhaupt erreich...ren Stromstärken, sich selbst in den Stromkreis ein...altete und die Ungefährlichkeit desselben demon...ierte.

Bevor nun in eine Hauptverhandlung eingegangen wurde, stellte das Gericht an das Militärsanitätskomitee eine Reihe von Fragen, unter Zusendung des ganzen Aktenmateriales. Im folgenden werden punktweise die gestellten Fragen und deren Beantwortung durch das Militärsanitätskomitee wiedergegeben.

1. Ist in der neurologisch-psychiatrischen Praxis die Anwendung der Elektrizität allgemein üblich?

In der neurologisch-psychiatrischen Praxis ist die Anwendung der Elektrizität allgemein üblich, und zwar sowohl für Untersuchungs- wie zu Behandlungszwecken. Speziell gilt dies von den hysterischen Psychosen, deren einzelne Symptome durch Elektrisieren häufig prompt zum Schwinden gebracht werden können. In dieser augenblicklichen Beeinflußbarkeit durch den elektrischen Strom liegt zugleich ein wichtiges, zuweilen ausschlaggebendes Unterscheidungsmerkmal gegenüber ähnlich aussehenden Zuständen, wie z. B. im Rahmen des epileptischen Irreseins, gewisser jugendlicher Verblödungsprozesse u. dgl. Es sagt z. B. Kraepelin (Lehrbuch, VIII. Aufl., Bd. 4 S. 1698 ff): „. . . Nicht selten zeigt es sich, daß durch Wiedererweckung der meist gleichzeitig ver-

loren gegangenen Empfindlichkeit . . . auch die Beweglichkeit wiederkehrt. Diesem Zwecke dienen starke Hautreizungen mit dem faradischen Pinsel", ferner: „Krampfanfälle und Dämmerzustände lassen sich durch kalte Übergießungen oder durch den faradischen Pinsel nicht selten wesentlich abkürzen", endlich: „Ohne jeden Zweifel beruhen die Erfolge, welche hier durch die verschiedensten Heilverfahren, durch elektrische, . . . Kuren, . . . wesentlich oder vollständig auf dem G l a u b e n des Kranken." Im Lehrbuche des Ref. (III. Aufl. S. 216 ff.) heißt es: „Energische faradische Pinselung z. B. kann gelegentlich den Dämmerzustand zum Schwinden bringen", ferner: „Die einzelnen Symptome . . . können . . . rasch schwinden, als sie auch therapeutischen Maßnahmen gegenüber besonders zugänglich sind, und zwar dies in desto höherem Ausmaße, eine je mächtigere suggestive Kraft denselben innewohnt . . . Behandlung mit Elektrizität ist gleichfalls sehr zu empfehlen, wobei es auf das quomodo der Anwendung, faradisch oder galvanisch usw., herzlich wenig ankommt. Hysterische Anästhesien werden speziell auf faradische Pinselung hin prompt zum Schwinden gebracht." Aus diesen Zitaten erhellt, daß es sich hierbei 1. um einen kräftigen Hautreiz, 2. um Suggestivmaßnahmen handelt. Daß, nachdem das Verfahren schmerzhaft ist, nicht selten derart untersuchte Simulanten ihre Simulation aufgeben und eingestehen, ist ein Nebeneffekt, der mit dem Hauptziele (Diagnostik und Therapie) nichts zu tun hat.

2. Existieren bestimmte Normen hinsichtlich der Anwendung der Elektrizität zu Untersuchungs- und Heilzwecken?

Bestimmte Normen bestehen diesbezüglich nicht, wenn man von dem im Akte mehrfach wiedergegebenen K. M.-Erlaß, 14, Nr. 26 503 vom 7. Okt. 1917, absieht.[1]) Als besondere Vorsichtsmaßregel wird vielfach empfohlen, den Strom nicht direkt durch das Herz oder die nervösen Atmungszentren zu leiten, also die Elektroden nicht auf Herzgegend und auf den Nacken (Nähe des sog. verlängerten Markes — Atmungszentrum) zu applizieren. Im allgemeinen kann bezüglich der medizinisch-elektrischen Apparate gesagt werden, daß, was galvanischen und faradischen Strom anbelangt, überhaupt selbst bei Einschaltung der maximal erzielbaren Stromstärken gesundheitsschädliche oder gar lebensbedrohende Folgen n i c h t eintreten können, wie dies übrigens im vorliegenden Falle aus dem Gutachten und Selbstexperimente des Sachver-ständigen S. hervorgeht.

3. Welches sind die Wirkungen des galvanischen und faradischen Stromes auf den Menschen?

Bei den bei medizinischen Apparaten überhaupt in Betracht kommenden Stromstärken bewirkt der galvanische und faradische Strom a) in körperlicher Hinsicht: je nach der Applikationsstelle lokale Zuk-kungen der betreffenden Muskeln bzw. Muskelgrup-pen oder einen lokalen Schmerzreiz, ferner, wie jeder Schmerzreiz, eine vorübergehende Blutdruck-steigerung; b) in psychischer Hinsicht, wie schon oben erwähnt, im wesentlichen eine suggestive Wirkung.

4. Welches sind die Wirkungen des sinusoidalen Stromes?

Was den sinusoidalen Strom anbelangt, so handelt es sich in p h y s i k a l i s c h e r Hinsicht um einen Wechselstrom, dessen An- und Absteigen graphisch dargestellt der in der analytischen Geometrie sog. „Sinuskurve" entspricht. In p h y s i o l o g i s c h e r Hinsicht werden durch denselben die Empfindungsnerven weniger gereizt, auch wenn Stromstärke und Effekt so weit gesteigert sind, daß tiefliegende Organe mit ihren erregbaren Nervengebilden wirksam getroffen sind. Es kann daher noch ehe besonders schmerzhafte Empfindungen auftreten, der Rumpf durchströmt sein, Stromschleifen können das Herz erreichen, und Tierversuche haben gezeigt, daß der Sinusstrom schon bei 100 MA. durch Erzeugung von Herzflimmern töten kann, während z. B. beim Gleichstrome ganz unvergleichlich höhere Stromstärken erforderlich sind, um das Herz zu gefährden. Der Sinusstrom wird daher beim Wechselstromvollbade, wo die auf das Herz entfallende Stromdichte einen minimalen Bruchteil der Gesamtintensität ausmacht, unbedenklich erscheinen (NB. exakte Meßapparate vorausgesetzt), während seine Anwendung zur Erzeugung lokaler Schmerzreize gefahrbringend erachtet werden muß. Tatsächlich haben sich in der letzten Zeit einige Todesfälle bei Anwendung des sinusoidalen Stromes ergeben (vgl. Deutsch. med. Wochenschr. 1917 Nr. 26, 37, 41, 49, Münch. med. Wochenschr. 1917 Nr. 32, ferner Handbuch d. ges. med. Anwendung d. Elektrizität 1909 S. 503: „Die Schädigungen durch Elektrizität" von P r é v o s[t] und B a t e l l i ; auf die Erfahrungen des Jahres 191[7] hin erfolgte ja auch jener früher erwähnte K. M.-Erlaß.) Immerhin ergaben aber genaue Obduktionen jener im Jahre 1917 mitgeteilten Fälle, deren Zahl im Vergleiche zur Unzahl der bisher schadlos analog behandelten Fälle verschwindend klein genannt werden muß, daß zum Zustandekommen des

[1]) Der obzitierte K. M.-Erlaß verbot grundsätzlich die Verwendung des sinusoidalen Stromes zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken.

ragischen Ereignisses neben der Wirkung des Siusstromes noch eine ganz bestimmte persönliche 'eranlagung vorgelegen haben muß, der sog. Status thymicolymphaticus (vgl. darüber Punkt 6).

5. Kann der elektrische Strom den Tod herbeiführen? Venn ja, kann diese Möglichkeit auch bei Verwendung es vom Angeklagten verwendeten Apparates der Fall ein?

Wie elektrische Hinrichtungen, zahlreiche Betiebsunfälle und das Tierexperiment lehren, kann er Gleichstrom an und für sich den Tod herbeiihren, jedoch nur bei ganz exzeptionellen Stromtärken, wie sie z. B. zu industriellen Zwecken beötigt werden, wie sie von den gebräuchlichen iedizinisch-elektrischen Apparaten, so z. B. von em hier in Betracht kommenden Veifa-Werkeantostaten, niemals auch nur annähernd erzeugt 'erden können (vgl. dazu besonders Jellinek, Elektropathologie"; Stuttgart, Verl. Enke). Be'effs des Sinusstromes vide das sub Punkt 4 Gegte.

6. Das Militärsanitätskomitee wolle aus dem Obduknsbefunde dem Gerichte die zur Beurteilung des Falles ch ergebenden Schlußfolgerungen bekanntgeben.[2])

Bei der Obduktion der Leiche des Infanteristen . wurden eine Persistenz der Brieseldrüse, eine mphatische Konstitution, ein etwas engeres arteelles Gefäßsystem, ein schlaffes Herz mit degenertem Herzmuskel, in welchem auch rötlich'aune, möglicherweise auf entzündliche Verändengen zurückzuführende Herde vorhanden waren, dlich auch in der aufsteigenden Körperschlagader lerdings geringgradige, offenbar in der mittleren terienhaut sitzende, chronisch entzündliche Verderungen nachgewiesen. Der Träger solcher ränderungen neigt zum plötzlichen Tode, weler teils aus äußerer, teils aus innerer Ursache nz unvermittelt eintreten kann. In solchen Fällen steht in der Regel ein Mißverhältnis zwischen m den Eintritt des Todes auslösenden Momente d der Intensität der bei der Obduktion gefundenen ankhaften Veränderungen. Auch bei der Einwirng selbst schwacher elektrischer Ströme, wie im rliegenden Falle, können solche Individuen plötzh sterben. Die Ursache des plötzlichen Todes ist nn in den krankhaften Veränderungen des Trärs zu suchen, während die Einwirkung des elektriien Stromes nur die Veranlassung des plötzlichen des abgibt. Es hätte also im vorliegenden Falle r plötzliche Tod auch bei irgendeiner anderen Gelegenheit, z. B. körperlicher Anstrengung, Schrecken, reichlicher Mahlzeit usw. eintreten können.

Die im Gehirn und an den Gehirnhäuten konstatierten Veränderungen sind so geringgradig und vieldeutig, daß, ohne mikroskopische Untersuchung, über einen etwa vorhandenen organischen Gehirnprozeß nichts ausgesagt werden kann.

Die im äußeren Befunde des Obduktionsprotokolles beschriebenen Veränderungen an der Haut sind zwar keine spezifischen elektrischen Hautveränderungen, doch können speziell die kratzerartigen Läsionen am Hodensacke und im Bereiche des Gesichtes, wo tatsächlich der elektrische Pinsel appliziert worden war, durch Stromübergang erzeugt worden sein, da es eben Hautveränderungen gibt, welche sicher durch den Übergang des elektrischen Stromes hervorgerufen werden, die aber nicht jene spezifischen Eigenschaften aufweisen, wie wir sie beim Stromübergang auf die Haut in der Regel sehen.

7. Hätte der Angeschuldigte die im Obduktionsprotokolle beschriebenen Veränderungen der inneren Organe, welche auf eine besondere Eigentümlichkeit der Beschaffenheit des X. hinweisen, bei sorgfältiger Untersuchung schon zu Lebzeiten erkennen können?

Kein Fachmann ist imstande, mit Sicherheit am Lebenden die bei der Obduktion im vorliegenden Falle gefundenen Veränderungen zu diagnostizieren. Inkulpat war daher außerstande anzunehmen, daß seine Untersuchungsmethode, welche an Tausenden und Abertausenden in der Friedens- wie Kriegspraxis geübt worden ist, eine Gefahr für Leben, Gesundheit und körperliche Sicherheit herbeizuführen oder zu vergrößern geeignet ist.

8. Ist die Untersuchung mit einem Perkussionshammer in der neurologischen Praxis allgemein üblich?

Die Untersuchung mit einem Perkussionshammer zur Prüfung der Sehnenreflexe, lokaler Klopfempfindlichkeit u. dgl. ist in der neurologischen Praxis allgemein üblich. Wenn der Beklagte damit zugleich manchmal die Absicht verband, Schmerzreize auszuüben, so wäre diesbezüglich nur zu wiederholen, was in Punkt 1 von dem elektrischen Strome gesagt wurde.

9. War die Verwendung der im Fall Y. gebrauchten Arzneimittel unbedingt erforderlich oder standen dem Beklagten, nach dem Stande der Wissenschaft, andere Maßregeln zu Gebote?

In modern ausgestatteten, mit genügend zahlreichem und genügend geschultem Pflegepersonale versehenen Irrenanstalten kommt man gewöhnlich zur Beruhigung der Tobsüchtigen mit protrahierten Bädern, Isolierung und Bettbehandlung aus. Auf

[2]) Punkt 6 wurde von Stabsarzt Prof. Dr. Reuter, zeit Ordinarius für gerichtliche Medizin in Graz, beeitet.

Beobachtungsabteilungen dagegen, namentlich in überfüllten Spitälern, bei Transporten usw. muß man zu mechanischen Zwangsmitteln, wie Zwangsjacke u. dgl., vor allem aber zu gewissen beruhigenden bzw. betäubenden narkotischen Mitteln greifen. Als solche bewährten sich seit vielen Jahren Hyoszin und Morphin. Gerade die Kombination dieser beiden Mittel wird allgemein bevorzugt, da sich hierbei die narkotischen Wirkungen einerseits summieren, die giftigen Wirkungen jedoch, da es sich um pharmakodynamische Gegengifte handelt, abgeschwächt werden. Als wirksame Dosis ist beim Erwachsenen 0,0005 bis 0,001 für das Hyoszin, 0,005 bis 0,01 für das Morphin ausprobiert. Es muß bei dieser Gelegenheit betont werden, daß die sog. Maximaldosen — es gibt deren je eine als Einzel- und eine als Tagesmenge „pro dosi" und „pro die" — in der Praxis gar nicht selten vom Arzte mit voller Absicht überschritten werden, wenn er sich davon überzeugt hat, daß sie im konkreten Falle unwirksam sind. „Maximaldosis" heißt nicht so viel, daß die betreffende Menge unter keinen Umständen überschritten werden darf, sondern nur, daß es sich bei noch höheren Dosen um ungebräuchlich große Mengen handelt, zu deren Verschreibung der Arzt einen ganz besonderen Grund haben muß; und der Apotheker darf daher eine die Maximaldosis übersteigende Menge nur dann dispensieren, wenn der Arzt durch ein Ausrufungszeichen, ev. noch durch Ausschreiben der Dosis in Buchstaben statt in Ziffern, in untrüglicher Weise zeigt, daß er wirklich die betreffende Dosis verordnet haben wollte. Von der Maximaldosis liegt aber noch weit entfernt die lebensgefährliche, und noch weiter die tödliche Dosis.

Die Maximaldosen sind für das Hyoszin 0,001 pro dosi, 0,003 pro die, für das Morphin 0,03 pro dosi, 0,1 pro die. Die Dosis letalis (tödliche Dosis) liegt um 0,1 herum für das Hyoszin, d. h. ein wenig niedriger als beim chemisch verwandten Atropin; beim Morphin, wenn es sich nicht um Morphiumgewöhnte handelt, um 0,2 bis 0,25. Im Handbuche der gerichtl. Sachverständigentätigkeit von D i t t r i c h, VII. Bd. I. Teil, H. 2, E r b e n, „Die Vergiftungen", S. 598 ff. und S. 659 ff., wird übrigens u. a. betont, daß besonders tolerant gegen das Morphin maniakalisch Geisteskranke usw. sind, ferner mit Atropin Vergiftete durch Gegengiftwirkung, worauf ja bereits angespielt worden ist.

10. Welche Quantitäten enthalten die vom Beklagten verwendeten Phiolen der Fa. Bernatzik?

Die allgemein in Österreich und Deutschland gebräuchlichen zugeschmolzenen Phiolen der Fa. Bernatzik enthalten 0,001 Hyoszin + 0,01 bis 0,02 Morphin.

11. Hat der Beklagte die Maximaldosen im Falle Y überschritten?

Wenn als erhoben angenommen wird, daß die um 2 Uhr nachmittags verabfolgte Injektion bei dem Y. eine Doppelte war, d. h. 0,002 Hyoszin und 0,04 Morphin, die um 6 Uhr nachmittags gegebene eine einfache, d. h. 0,001 Hyoszin und 0,02 Morphin, so ist die Maximaldosis p r o d o s i bei der ersten Injektion überschritten, bei der zweiten hinsichtlich des Hyoszins eben erreicht, hinsichtlich des Morphins noch nicht. Die Maximaldosis p r o d i e ist um 6 Uhr nachmittags für das Hyoszin eben erreicht, beim Morphin noch nicht. Daß die angegebenen Mengen pro d o s i noch lange nicht an die dosis letalis heranreichen, geht aus dem im Punkt 9 Gesagten hervor; daß die Wirkung der ersten, an sich ungebräuchlich hohen Dosis zur Zeit der zweiten Injektion bereits vollständig verflogen war, zeigt das neuerliche Toben des Y.

12. Ist der Tod des Y. auf Überschreitung der Maximaldosis oder auf unrichtige oder übermäßige Anwendung der betreffenden Arzneimittel zurückzuführen?

Nach den früheren Auseinandersetzungen ist es klar, daß der Tod des Y. nicht auf Überschreitung der Maximaldosis oder auf unrichtige oder übermäßige Anwendung der betreffenden Mittel zurückgeführt werden kann. Es muß noch folgendes bemerkt werden: Bei akuten Psychosen kommen manchmal plötzlich Todesfälle infolge akuter Hirnschwellung vor (R e i c h a r d t). Eine genaue fachgemäße Untersuchung des Gehirnes des Y. hat nicht stattgefunden. Möglicherweise sind die im Obduktionsprotokolle beschriebenen Verwachsungen der Hirnhäute über der Scheitelgegend Ausdruck chronisch-entzündlicher Veränderungen der weichen Hirnhäute, wie solche gerade bei derartigen Fällen von „Hirnschwellung" beobachtet wurden; mangels einer exakten mikroskopischen Untersuchung kann dies aber nicht entschieden werden.

13. Werden die von dem Beschuldigten verwendeten Methoden zur Entlarvung von Simulanten geübt?

14. Geht aus dem Aktenmateriale hervor, daß der Beklagte bei seinem Vorgehen nur Untersuchungs- und Behandlungszwecke verfolgte, oder lediglich die Absicht, Simulanten zu überweisen?

Zu 13 und 14: Es wurde schon in Punkt 1 auseinandergesetzt, daß manche der Maßnahmen, welche zur Untersuchung und Behandlung hysterischer Erscheinungen, wie Lähmungen, Stummheit, Blödsinns- und Verwirrtheitszuständen usw., allgemein schon in der Friedenspraxis gepflegt wurden und über deren Erfolge speziell unter den gegenwär-

gen Kriegsverhältnissen schon eine kaum mehr zu übersehende Literatur existiert (vgl. insbesondere: Kriegstagung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte zu München, 22. bis 23. Sept. 1916; Vogt, „Die Neurosen im Kriege"; im Handbuche: „Die Kriegsbeschädigungen des Nervensystems" von Hezel-Marburg-Weygandt; v. Wagner, „Erfahrungen über Kriegsneurosen", Wien. med. Wochenschr. 1916-17 usw. usw.), daß also manche dieser Methoden, weil mit Schmerz, mit Unlustgefühlen verbunden,[3]) zugleich auch häufig die Nebenwirkung erzielen, daß ein Simulant entlarvt wird bzw. seine Simulation aufgibt. Man muß sich ferner vor Augen halten, daß die Grenzen zwischen glatter, zweckbewußter Simulation und echter Hysterie nur ganz unscharfe sind, mehr theoretisch erdacht, als in praxi bestehend. Raimann (Monographie „Die hysterischen Geistesstörungen") drückt sich so aus, daß der Hysteriker krank sein, der Simulant krank scheinen wolle. v. Wagner (Sitz.-Protok. Ges. d. Ärzte in Wien, 2. Februar 1915) spricht von „Nichtkönnenwollen" und „Nichtwollenkönnen" und betont, daß es da nur fließende Übergänge in der Wirklichkeit gäbe. Simulation läßt sich nun freilich häufig schon auch ohne Zuhilfenahme derartiger Prozeduren erkennen. Daß denselben jedoch eine Bedeutung als wertvollen Hilfsmitteln zur Diagnose der Simulation zukommt, lehrt die tägliche Erfahrung.

Von den Methoden, deren sich Angeschuldigter bediente, an und für sich muß gesagt werden, daß sie sich besonders im Kriege erfolgreich und nutzbringend bewährt haben, daß sie in der medizinischen Praxis zu Untersuchungs- und Behandlungszwecken allerorts seit langem bekannt sind und daß sie ungefährlich genannt werden dürfen.

Allgemeine Bemerkungen und Schlußfolgerungen.

Überblickt man die ganze Aktenlage, so ergibt sich, daß es sich um eine Verkettung unglücklicher Zufälle handelte, daß ein ärztliches Verschulden, ein Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst nicht nachgewiesen werden kann.

Ob Beklagter bei seinem Vorgehen lediglich Untersuchungs- und Suggestiv-, d. h. Heilzwecke im Auge hatte oder ob er den Zweck der Entlarvung von Simulanten verfolgte, muß natürlich dem richterlichen Ermessen überlassen beiben als Frage der allgemeinen Beweisführung. Vom Sachverständigenstandpunkte aus kann nur mit Bestimmtheit wiederholt werden, 1. daß die nun genügend erörterten Maßnahmen allgemein zu Untersuchungs- und Behandlungszwecken in der medizinischen Praxis eingebürgert sind, 2. daß sich aus der Anwendung dieser Methoden seitens des Angeschuldigten nicht schließen läßt, daß er sie zum Zwecke der Entlarvung von Simulanten verwendet hätte.

Wien, im Mai 1918.

* * *

Unterschlagung ärarischer Gelder. — Arteriosklerotische Geistesstörung im Laufe der Untersuchungshaft. — Beurteilung des Geisteszustandes zur Zeit der Begehung der Straftaten.

I. Ergebnis aus den Akten.

F. B., geb. 1871, Berufsoffizier, ist erblich insofern belastet, als Großvater väterlicherseits und Vater Trinker waren. Inkulpat, selbst immer „nervös" gewesen, machte 1902 eine Leuchtgasvergiftung durch, 1907 durch Sturz Knöchelbruch, keine Kommotio. Potus und Lues negiert. Im ersten Kriegsjahre schweres psychisches Trauma infolge Todesfalles seiner Frau, wobei eine besondere Tragik es wollte, daß gelegentlich eines kleinen häuslichen Konfliktes Angeklagter ohne Gruß und Abschied verreiste, und der Tod der Gattin plötzlich erfolgte. Gerichtlich oder disziplinär nicht vorbestraft.

Gegenstand der Anklage bildeten systematische Veruntreuungen, welche der Beschuldigte in den Monaten August 1914 bis Januar 1915 begangen hatte.

Als zunächst der Rechnungsunteroffizier F. des F. B. verhaftet worden war, drängte letzterer ständig in den Truppenarzt, dieser solle doch den Verhafteten psychiatrisch untersuchen; der Unteroffizier müsse nicht normal sein; später klagte er dem Arzte gegenüber über Kopfschmerzen, er könne sich seit jenem Sturze nichts mehr merken, merke überhaupt, daß er selbst geistig nicht mehr normal sei, verlangte wiederholt, der Arzt solle ihm ein derartiges Zeugnis ausstellen. Das Ermittlungsverfahren hatte u. a. auch ergeben, daß F. B. sofort nach der Verhaftung des F. eine Reihe von Rechnungsdokumenten teils vernichtet, teils korrigiert hatte.

Der Arzt Dr. Sch., der keine Kenntnis von der gerichtlichen Angelegenheit hatte, stellte ein Zeugnis aus, in dem ein Herzfehler, vorzeitige Verkalkung der Kranzschlagadern in objektiver Hinsicht, in subjektiver Kopfschmerzen angegeben wurden, und erklärte den Untersuchten für invalide, worauf dieser um seine Superarbitrierung bat. Der Garnisonschefarzt spricht in einem Zeugnisse vom 14. Jan. 1915 von Herzerweiterung und

---

[3]) Gerade in jener zuletzt zitierten Studie von Wagner findet sich u. a. folgender Passus: „Die Mittel, mit denen diese meist raschen Heilungen bewirkt wurden, waren solche, daß man sie mit Recht vorwiegend als disziplinäre bezeichnen kann: energische Faradisation mit dem Pinsel . . . . . Asa fötida, mehrmals im Tage verabreicht; in hartnäckigen Fällen Isolierung bei einförmiger Kost (Milchdiät) und Rauch- und Besuchsverbot."

beginnender Arteriosklerose. Der Befund des Garnisonsspitales zu P. (28. Jan. 1915) lautet auf Störungen des Herzens mit Extrasystolen, Blutdruck 145 mm, Pupillarreaktion normal, Nervenbefund bis auf geringfügige Differenz in den PSR. normal. Inkulpat wurde als derzeit dienstuntauglich auf sechs Monate beurlaubt.

Mittlerweile hatten sich die Verdachtsmomente wider den Beklagten verdichtet, so daß er am 20. März 1915 in Haft gesetzt wurde. Beim ersten Verhöre verantwortete er sich, gleich wie bei den folgenden (zuletzt 5. Juni 1915) stets in dialektisch sehr gewandter Weise, wußte auf alle Vorhalte prompt und schlagfertig zu erwidern, zeigte ausgezeichnetes Gedächtnis, betonte aber jedesmal, daß sein Gedächtnis infolge des Sturzes, Todes der Gattin, endlich Überarbeitung und Aufregungen der Kriegsdienstleistung gelitten habe, daß er an Geisteszerrüttung leide.

Ein militärärztliches Zeugnis vom 22. Juni 1915, das allerdings nur zu Superarbitrierungszwecken ausgestellt worden ist, enthält nichts von nervös-psychischen Symptomen, sondern berichtet nur über kardiale Störungen. Verschiedene dem Akte beiliegende Schriftstücke (Januar bis Mai 1915; Bitten um Untersuchung auf freiem Fuße u. dgl.) weisen zwar vereinzelt kleinere Auslassungsfehler auf; doch sind letztere keineswegs pathognostisch und lassen, was besonders wichtig ist, keinerlei Progredienz erkennen.

Das arbitrarische Gutachten vom 14. Juli 1915 bringt wieder nur kardiale Symptome; immerhin wird wieder eine leichte Differenz der PSR. notiert, leichte Herabsetzung der motorischen Kraft in der rechten Hand (Unterschied am Dynamometer 3 kg). Pupillarreaktion etwas träger.

Am 1. September 1915 wurde Inkulpat auf die psychiatrische Station des Garnisonsspitals zu P. versetzt. Er erschien dort deprimiert, in Gedankengang verlangsamt, vergeßlich. Es wurde eine leichte rechtsseitige Fazialisschwäche zentraler Art konstatiert, geringes Abweichen der Zunge nach rechts, deutliche Herabsetzung der Muskelkraft in der rechten Hand, leichte Parese des rechten Beines. Blutdruck 150 bis 160, Herzgrenze nach links verbreitert, keine Arrhythmie. Töne dumpf. Psychischerseits wird Gedächtnis- und Urteilsschwäche angegeben. Die Gutachter DDr. H. und B., welche nur wußten, daß Inkulpat in Anklagezustand sich befinde, nicht aber den Strafakt selbst eingesehen hatten, gaben ihr Gutachten dahin ab, daß seine Gehirngefäße nicht gesund seien. „Sollte er sich etwas Strafbares zuschulden kommen lassen haben, so ist er dafür unzurechnungsfähig." Nach Aktenstudium modifizierten jedoch in einem Nachtragsgutachten vom 9. Februar 1916 die Ärzte ihr Urteil dahin, daß Inkulpat während der Verübung der Straftaten nicht als geisteskrank zu betrachten war. Beschuldigter wurde nun am 10. Februar 1916 in den Garnisonsarrest zurückversetzt. Der Arrestchefarzt berichtet am 9. Mai 1916, daß F. B. körperlich sehr heruntergekommen sei, so daß er nicht mehr hafttauglich erscheine. Rückversetzung in das Garnisonsspital. Prof. S. kann keinerlei psychische Störungen feststellen (12. Juni 1916).

Beim letzten Verhöre (13. März 1916) hatte Inkulpat erklärt, er sei nicht fähig, überhaupt irgendwelche Aussagen machen zu können, er sei außerstande, sich zu etwas zu erinnern.

Seit September 1916 ward aber Angeschuldigter unruhig, verweigerte die Nahrungsaufnahme, äußerte Verfolgungsideen; man wolle ihn vernichten. Rechtsseitige Halbseitenerscheinungen, SR. jedoch gleich: hochgradige Arteriosklerose und Aortitis. Beklagter leide an fortschreitender Gehirngefäßverkalkung, sei weder vernehmungsfähig, noch hafttauglich. Einlieferung in die Landesirrenanstalt zu P.

Die zivilgerichtliche Untersuchung verfügte am 5. Februar 1917 volle Entmündigung. Diagnose: Angstzustände und Schwachsinn auf dem Boden organischer Gehirnerkrankung.

In einem Gutachten vom 22. November 1917 erklärten nun die Sachverständigen DDr. M. und T., daß F. B. an arteriosklerotischer Psychose leide; es ergäbe sich zwar aus den Akten nichts, was für eine Geisteskrankheit tempore criminum sprechen würde. Der Beginn lasse sich aber nicht sicher stellen und es könnte nicht ausgeschlossen werden, daß die Geisteskrankheit bereits damals nicht in Entwicklung begriffen gewesen sei. Jedenfalls ist Angekl. derzeit strafuntauglich und anstaltsbedürftig.

Der Militäranwalt beantragte nun Einholung eines Militärsanitätskomiteegutachtens, das speziell die Frage präzis beantworten sollte, ob die gegenwärtig zu konstatierende Gehirnerkrankung tempore delictorum, d. h. August 1914 bis Januar 1915, schon in Entwicklung war.

II. Gutachten.

Eine neuerliche persönliche Exploration des Angeschuldigten erscheint dem Militärsanitätskomitee nicht erforderlich, da einerseits die gegenwärtige Diagnose durch die übereinstimmenden und klinisch einwandfreien Vorgutachten genügend sichergestellt erscheint, da andererseits die Fragestellung den Geisteszustand t. cr., d. h. Herbst 1914 bis Januar 1915, betrifft.

Hält man sich vor Augen, daß die sog. arteriosklerotischen Geistesstörungen nicht wie etwa ein pathologischer Rauschzustand oder ein epileptischer Dämmerzustand o. dgl. perakut aus voller Gesundheit einsetzen, sondern daß die dem langsam fortschreitenden partienweise vor sich gehenden Zerfalle von funktionierender Gehirnsubstanz entsprechenden seelischen Veränderungen auch allmählich, sei es chronisch progredient, sei es schubweise, sich entwickeln, so wird man zunächst die vorsichtig verklausuliert gehaltenen Ausführungen des Gutachtens vom 22. November 1917 nur bestätigen können, d. h. gleichfalls zugeben müssen, daß der genaue Beginn des gegenwärtig vorliegenden Gehirnleidens präzise einfach nicht bestimmbar ist;

›zw. daß nicht ausgeschlossen werden kann, die 'ntwicklung des Leidens falle schon in die Zeit des lerbstes 1914.

Dazu muß aber das Militärsanitätskomitee mit Vachdruck folgendes bemerken: Nicht jeder Ge-irnprozeß und nicht jedes Stadium eines solchen larf ohne weiteres gleich gewertet werden len Bedingungen, welche der Gesetzgeber in dem Vortlaute der Absätze a bis c der §§ 3, 5 MStG. ›ostuliert. Gerade bei einem so chronisch sich ent-vickelnden Leiden, wie bei der arteriosklerotischen Demenz, wobei der Übergang von der gesunden :ur kranken psychischen Persönlichkeit ein so all-nählicher ist, muß der Grad des bestehenden Pro-:esses sowohl in zivilgerichtlicher Hinsicht (z. B. 'rage der Testierfähigkeit), als auch in foro crimi-ıali streng individualisierend jeweils geprüft wer-len.

Im Falle F. B. nun muß man sich doch vor Au-;en halten, daß die Strafhandlungen selbst mit un-eugbarem Geschicke und großer Planmäßigkeit rerübt worden sind, daß Inkulpat, wie sein Verhal-en gelegentlich der Verhaftung seines Helfershel-ers bekundet, volle Einsicht für seine Situation :eigte, daß er mindestens bis Juni 1915 mit großem Geschicke, genügender Schlagfertigkeit und tadel-osem Gedächtnisse sich zu verteidigen wußte, daß r von einem so geschulten Fachmanne, wie von Prof. S. noch am 12. Juni 1916 als nicht geisteskrank efunden wurde, daß in allen ärztlichen Zeugnissen (zu Suberarbitrierungszwecken) nichts von einer Psychose vermerkt steht, daß die Schriftproben charakteristische Veränderungen vermissen lassen. All das zusammengenommen, muß gesagt werden, daß selbst unter der Annahme, der arteriosklero-tische Gehirnprozeß sei bereits t. cr. in Entwicklung begriffen gewesen, kein Anhaltspunkt dafür ge-wonnen werden kann, daß die angeschuldigten Handlungen bereits in einem derartigen Zustande geistiger Störung verübt worden seien, daß auf sie der Wortlaut der Unzurechnungsfähigkeitsparagra-phe Anwendung finden könne. Die Annahme einer t. cr. schon in Entwickelung begriffenen Gehirn-gefäßverkalkung könnte höchstens als strafmildern-der, nicht jedoch als strafexkulpierender Umstand in Betracht gezogen werden.

Übrigens stimmt das Militärsanitätskomitee mit dem Vorgutachten auch darin vollständig überein, daß Inkulpat derzeit strafuntauglich und anstalts-bedürftig ist. Möglicherweise kann unter entspre-chender Behandlung und in Anbetracht der Mög-lichkeit gewisser zum klinischen Zustandsbilde der arteriosklerotischen Psychosen gehöriger Besse-rungen das Moment der Anstaltsbedürftigkeit noch einmal wegfallen, das heißt Inkulpat in häuslicher Pflege, außerhalb einer geschlossenen Anstalt halt-bar werden. Wiedererlangung der Vernehmungs-fähigkeit jedoch und der Straftauglichkeit ist nach menschlichem Ermessen nicht mehr zu gewärtigen.

Wien, 15. Mai 1918.

Die ursprüngliche Bedeutung des Wortes Wahnsinn.

Von Dr. **Deutsch**, Treptow a. R.

n der kleinen Schulgrammatik von Mensing fand ich zufällig die Bemerkung, daß das Wort Wahn-inn mit Wahn, Wahnvorstellung nichts zu tun abe, vielmehr mit dem altdeutschen „wan", gleich entbehrend" zusammengesetzt sei. In dem klei-en Wörterbuch von Wasserzieher „Woher?" — rößere Wörterbücher stehen mir nicht zu Gebot - fand ich dies bestätigt. Während „Wahn", wähnen" mit dem altdeutschen „wān" gleich „Er-artung", „Hoffnung" zusammenhängen, seien Wahnsinn" und „Wahnwitz" mit altdeutschem wan", stammverwandt dem lateinischen vanus : leer, zusammengesetzt. Als ähnliche Zusam-ensetzungen sind mir aufgestoßen „wahnkantig", Wahnholz", roh behauenes Holz, ohne ausgespro-ıene Kanten. „Wahnkorn" = „leeres Korn" wohl = dem anderswo gebrauchten „Hinterkorn" und der Eigennamen „Wahnschaffe", der als der „Mißschaffene" erklärt wird.

Die Zeit liegt noch nicht so weit zurück, in der die Kenntnis dieses Zusammenhanges prakti-sche Bedeutung gehabt hätte. Im Preußischen Landrecht, mit dessen Bestimmungen viele von uns noch gearbeitet haben, gab es zwei Arten von Ent-mündigung wegen geistiger Störung; die leichtere wurde verhängt bei „Blödsinn", die schwerere bei „Wahnsinn". Sicher ist es mir nicht allein gegen das Sprachgefühl gegangen, daß Wahnsinn ein Ausdruck für schwerere Formen von Geistesstö-rung sein sollte als Blödsinn.

Nach obigen Auseinandersetzungen ist die Er-klärung einfach. Blödsinnig ist der Mensch mit

blöden, wahnsinnig der ohne Sinne. Wann das Sprachgefühl hierfür verloren gegangen ist, war mir nicht möglich festzustellen. In der älteren psychiatrischen Literatur unserer Anstaltsbib liothek, die etwa bis ins Jahr 1820 hinaufreich fehlt bereits jedes Verständnis dafür.

Mitteilungen.

— **Reichsverband.**

1. Das Rundschreiben des Reichsverbandes vom 4. Januar 1921 kann zu Mißverständnissen Anlaß geben. Es handelt sich bei dem in Aussicht genommenen Kurs in Marburg, der nur zustande kommt, wenn sich genügend Teilnehmer melden, um einen Fortbildungskurs für Psychiater in somatischer Medizin (Nr. 17-18 1920-21 S. 145 dieser Wochenschrift).

2. Auf unsere in der Nr. 39-40 dieser Wochenschrift veröffentlichte Eingabe an den „Verband der Ärzte Deutschlands" ist folgende Mitteilung eingegangen:

Leipzig, den 7. Januar 1921.

„Der von der Hauptversammlung im Dezember 1920 angenommene Antrag über die Erhöhung des Mitgliedbeitrages wird ihnen aus den „Ärztlichen Mitteilungen" bekannt sein. Es sind darin dem Vorstand des Verbandes gewisse Befugnisse über die Ermäßigung des Beitrags in besonderen Fällen eingeräumt. Der Vorstand ist aber noch nicht dazu gekommen, zu dieser Bestimmung Stellung zu nehmen. Es dürfte aber voraussichtlich in nächster Zeit geschehen. Sobald näheres feststeht, werden wir uns gestatten, weitere Mitteilung zu machen. (Gez. Unterschrift.)"

I. A.: Dr. Hussels.

Rheinland. Am 15. Dezember 1920 fand in Cöln eine Ausschußsitzung des E. V. Rheinland statt, daran anschließend die Generalversammlung des E. V.

Den Hauptraum der Verhandlungen nahm ein die Besprechung der Eingruppierung in die Besoldungsgruppen, bei der allgemein die Einstufung der Ärzte (auch der anderen Akademiker) neben der der Juristen bei der Verwaltung — bewundert wurde. Trotz mehrmaligen geschlossenen Protestes sämtlicher Mitglieder des E. V. an den Anstalten ist unser Wunsch der Gleichstellung der Akademiker zwar angehört — aber nicht gehört worden. Es wurde beschlossen in dieser Angelegenheit bei der demnächstigen Reform der Eingruppierung energisch Schritte bei den Mitgliedern des Provinzialausschusses und der vom Landtag neu gegründeten Kommission für die Anstalten zu unternehmen. Ebenso wurde energisch die vollwertige Fachvertretung bei der Behörde als das erstrebenswerteste Ziel hingestellt, und zwar aus unseren Reihen, um die Verhältnisse an den rheinischen Anstalten auch von Männern bearbeitet zu wissen, die tatsächlich diese kennen und sie auch auf Grund ihrer mit den juristischen Landesräten gleichberechtigten Stellung vertreten können. Es wurde allgemein bedauert, daß die Behörde auf den E. V. noch gar keine Rücksicht nimmt. Entscheidungen trotz vorheriger Bitte nach anderer Regelung gegen den E. trifft, wodurch unsere Mitglieder ganz entschieden z rückgesetzt werden in ihrer Eigenschaft als alte B amte der Provinz. Es soll nochmals versucht werd bei der Behörde, beim Provinzialausschuß und der ob angeführten Kommission Schritte zu unternehmen, ein Zusammenarbeiten zum Wohl des Ganzen endli herbeiführen.

Sodann wurden noch die Richtlinien des R. V. b sprochen, zu denen Wünsche laut wurden. Gesu nach allgemeiner Urlaubsverlängerung und Erhöhung d Gelder für Kurse und Fortbildung sollen der Behör unterbreitet werden.

Einzelne kleinere Punkte werden rasch erledi Entlastung des bisherigen Vorstandes wurde erteilt, d selbe einstimmig wieder gewählt.

Nach Abschluß des ersten vollen Jahres des B stehens des E. V. können wir auf eine festgeschlosse Organisation zurückblicken; viel wurde getan, das E reichte ist bis jetzt noch nicht so hoch zu bewerten. W hoffen aber, daß bei uns im Rheinland die von uns al gewünschte Zusammenarbeit mit der Behörde auch t sächlich eine Zusammenarbeit werden möge, frei v gegenseitigem Mißtrauen; nicht in Kampfstellung woll wir unsere Ziele, deren Erfüllung doch nur eine unser Stellung würdige Lage schaffen würde, verfolgen, so dern wir glauben, daß man die Berechtigung derselb auch bei der Behörde anerkennen und sie dementspr chend annehmen wird, wodurch eine Arbeitsgeme schaft herauskäme, die sich nur nützlich für die Behörd für uns und nicht zuletzt dann durch die Arbeits- und B rufsfreudigkeit bei gegenseitigem Vertrauen auch f die Kranken erweisen würde.

— **Der Verein der Schlesischen Provinzialirrenärz** hielt am 8. Januar 1921 im Landeshause zu Breslau sei zweite ordentliche Versammlung ab. Vertreten war fünf nieder- und eine oberschlesische Anstalt durch in gesamt neun Mitglieder Neben internen Vereinsange genheiten (Wiederwahl des Vorstandes, Kassenprüfun Festsetzung des Jahresbeitrages auf 40 M u. a.), wurd die „Richtlinien" des Reichsverbandes eingehend durc beraten und nach Annahme einzelner Abänderungsvo schläge beschlossen, der Kommission des Reichsve bandes für die Ausarbeitung der Richtlinien, die der Ve ein in ihrer gesamten Struktur für äußerst würdig u gut durchgearbeitet hält, besonderen Dank auszusp chen. v. S.

— **Zur Psychologie der Volksmasse.** Die „Mü chener Neueste Nachrichten" Nr. 542 vom 28. Dezem 1920 berichten: Große rote Plakate luden zu einer V sammlung am Montag abend im Kreuzbräu ein. In d

Einladung hieß es: „Ich spreche über Christus, Spartacus, Judenfrage, Sexualismus. Stark en tao, bahnpostagernd." Vielfach wird es wohl bloße Neugierde gewesen sein, die die Leute veranlaßt hat, den wunderlichen Apostel gegen 1 Mark Eintritt aufzusuchen. Der Saal war voll. Derartige Erscheinungen, wie sie dieser „Vortrag" gezeigt hat, zu verzeichnen, ist Chronistenpflicht, denn sie werfen ein grelles Schlaglicht auf die Krankheit unserer Tage.

Beim Eintritt wurden den Teilnehmern einige rote Blätter überreicht, die also beginnen: „Ich Bin Natur! Ein Freund schreibt Mir" usw. Und auf der letzten Seite verkündet Stark: „Um mich streiten sich Psychiater, ob ich das höchste von Genie oder dementia praecox bin. Aber: Ich Bin der Untergang, Ich Bin aber auch der Aufgang." So wie diese Beispiele aus den Blättern war eine Rede. Einige Stichproben daraus dürften genügen: „Ich bin die Zugspitze, ich bin Euer höchster Berg. Zu mir, zu diesem Berge zu kommen, dazu gehört Kraft und Ausdauer. So lange ihr nicht auf dem Bauche vor mir liegt und alle Viere von euch streckt, weiß ich, daß ihr nicht kämpft, um herauszukommen aus dem Sumpf." „Wenn der Mensch soweit gekommen ist, daß die Leute von ihm sagen: Der Mensch ist heruntergekommen, er schaut auf sich nicht mehr, es ist ihm gleich, wenn sein Hemd schmutzig ist, dann hat er gewonnen." „Bleiben wir dem Dreck getreu, aber dieser Dreck muß geformt werden." „Der Sündenfall im Paradiese ist nicht ein Pech für die Menschheit, sondern ein Glück." „Man sagt oft von einem Menschen: Der ist, wie ein Vieh. Wäret ihr nur wie ein Vieh! Könntet ihr so sein wie ein Hund, der angefressen draußen liegt!" „Dumm, blöd, stumpfig müßt ihr werden, dann seit ihr auf dem rechten Wege." „Ich bin wirklich einer, der nicht weiß, was er redet."

Nicht daß Stark en tao so sprach, ist auffällig, sondern wie ihn die Versammlung nahm: Im großen und ganzen ernst. Der erste Diskussionsredner ließ ihn dreimal hochleben, was allerdings zum Teil mit Heiterkeit und Oho-Rufen aufgenommen wurde. Der zweite Redner setzte sich mit ihm theoretisch auseinander, was den Vortragenden zur Bemerkung veranlaßte: „Für mich gibt es außer mir keinen Maßstab. Ich glaube nicht nur Christus, dem Geist nahe zu sein, ich sage, daß ich dieser Geist selbst bin." Der bekannte Feldgeistliche P. Rupert Mayer ergriff das Wort, um gegenüber dem Verkünder der neuen Lehre, dessen Ideologie Zug für Zug die Ideologie des Bolschewismus sei, die katholische Kirche und ihre Werke der Nächstenliebe zu verteidigen. Mehr als berechtigt war die Frage des Redners, wohin wir denn kommen sollen, wenn Phantasten und Schwärmer unverdaute und verworrene Ideen ins Volk hineintragen und die Köpfe noch mehr verwirren? Stark en tao blieb die Antwort darauf nicht schuldig: Er werde den Kampf gegen die katholische Kirche aufnehmen und die Dome niederlegen! Er wisse, daß er in dem Kampf der Sieger bleiben werde. An seinem Wesen würde das Volk, würden die Völker genesen.

Das „Referat" hatte zweieinhalb Stunde gedauert; die Aussprache währte bis ½12 Uhr. Geschlagene vier Stunden konnte ein Mensch, „über den sich die Psychiater streiten, ob er das Höchste von Genie oder dementia praecox ist", eine Versammlung reifer Menschen beschäftigen. Gibt es ein getreueres Spiegelbild des Jammers unserer Tage?

— **„Wundertäter".** Die „Deutsch. med. Wochenschrift" vom 16. Dezember 1920 Nr. 51 S. 1429 schreibt: In Homburg v. d. H. trat der Schriftsteller Roderich Müller-Czerny als zweiter Christus auf, der neun Sinne sein eigen nannte und eine eigene Wunderheilstätte eröffnete. Der Anstreicher Franz Hirberg in Düsseldorf führt den Titel „Jesus von Düsseldorf". Ein gewisser Louis Häußer tritt als „Weltheiland" auf.

Buchbesprechungen.

— Kauffmann, Dr. med., phil., jur. Max, Universitätsprofessor zu Halle a. S.: Suggestion und Hypnose. Vorlesungen für Mediziner, Psychologen und Juristen. 128 S. Berlin 1920, Verlag von Jul. Springer.

Enthält: Definition der Suggestion und Hypnose; Wachsuggestionen, Wachhypnose, Wirkungen der Hypnose, Grade der Hypnose, Sinnestrübung, Muskelstarre usw.; posthypnotische Suggestionen, mit und ohne Termin, Theorie der Suggestion und Hypnose, Technik der Hypnose, Theorie der Technik, therapeutische Anwendung, Bedeutung der Suggestion und Hypnose für Völkerpsychologie und Religion; das neue Testament, der Islam, Indien. Suggestion und Hypnose in Psychologie, Okkultismus, Recht, Geschichte, Politik.

Bemerkenswert ist, daß K., wie er mitteilt, einer Kranken eine Reise in die Schweiz gemacht zu haben, im Traumschlaf suggerierte mit dem Erfolg, daß sie daran fest glaubte und dieser Glaube günstig auf ihren Zustand wirkte; in einem anderen Falle in zwei Tagen eine sog. hysterische Gelenkschwellung wegsuggerierte, bei einem weiteren den Puls von 70 auf 130 brachte, bei einem Nichtkranken eine Hand bald ganz blaß, bald ganz rot werden ließ usw. Das Kapitel: Suggestion, Hypnose, Religion ist besonders beachtenswert. Kauffmann nimmt an, daß der Jude Jesus seine sog. Wunder mittelst Einredens und Einschläferns, sowie Selbsteinredens und Selbsteinschläferns ausgeführt und daß er bei sich selbst Sinnestäuschungen produziert hat. Man dürfe nicht die ganzen Wunderheilungen von Jesus als Betrug beurteilen (S. 100). Es handelte sich meist um Hysteriker, sowie sonstige empfängliche Menschen und Volksmassen, deren es in der damaligen Unglückszeit der Juden viel gab.

— Ziehen, Prof. Dr. Th., Halle a. S.: Lehrbuch der Logik auf positivistischer Grundlage mit Berücksichtigung der Geschichte der Logik. VIII und 866 S. Bonn 1920, A. Marcus und E. Webers Verlag. Brosch. 47,60 M.

Ziehens Psychiatrie ist in vier Auflagen verbreitet, und sein noch viel öfter aufgelegter „Leitfaden der physiologischen Psychologie" dürfte die meisten der jungen Psychiater in die Tatsachen des normalen

Seelenlebens eingeführt haben. Dagegen ist die Psychiatrie an Ziehens eigentlich philosophischen Werken mit nur sehr geringer Teilnahme vorübergegangen, jedenfalls sind mir eingehende Besprechungen sowohl der kleinen Erkenntnistheorie von 1898 (1907), wie auch der großen von 1913 von unserer Fachpresse nicht bekannt geworden. Auch die „Grundzüge der Psychologie" (1915) haben, soviel ich sehe, nur wenig auf unsere Fachkreise gewirkt, doch mag das aus der Ungunst der Zeitverhältnisse zu erklären sein — auch meine Besprechung ruht noch in den Archiven von Aschaffenburgs, leider gänzlich ins Stocken geratener Monatsschrift. Unterdessen ist Ziehen nun auch dem Amte nach völlig zur Philosophie übergegangen und legt uns als erstes großes Werk seines neuen Berufes eine Logik vor, die mit ihren 830 Seiten Text zu den umfangreichsten Arbeiten dieser Art in deutscher Sprache gehört, ein Werk, gleich bedeutsam ihrem Inhalte nach, als auch als Merkstein in der Entwicklung des Ziehenschen Denkens.

Logik wird definiert als „die Lehre von der formalen Gesetzmäßigkeit des Denkens mit Bezug auf seine Richtigkeit und Falschheit". Damit ist dieser Wissenschaft gegenüber dem extremen Psychologismus ein eigenes Arbeitsfeld abgegrenzt. Der Logizismus eines Bolzano und Husserl mit seinen „Wahrheiten und Sätzen an sich" wird freilich abgelehnt, und an der psychologischen Grundlegung der Logik insofern festgehalten, als die wechselnden, individuell verschiedenen „Vorstellungen" der Psychologie doch auch den Ausgangspunkt bilden für die „Normalvorstellungen", die „Begriffe" der Logik, die auf eine relativ konstante Gegenstandsbeziehung — „Normalgegenstände" — abzielen und von den „Alienationen" des psychologischen Geschehens entsprechend frei zu werden trachten. In der Betonung dieser „relativen" Eindeutigkeit dürfen wir wohl auch die wesentlichste Beziehung zum Positivismus sehen, die sonst in den eigentlich logischen Partien nicht sonderlich hervortritt — eher schon in den erkenntnistheoretischen und psychologischen. Bei dem Nachdruck, der auf den „formalen" Charakter der Logik gelegt wird, ist ja freilich dazu auch wenig Gelegenheit.

Der erste Teil des Werkes gibt eine ausführliche Geschichte der Logik, von den Chinesen und Indern bis zu den logischen Strömungen der Gegenwart. Auch sonst nehmen bei den einzelnen Problemen die historischen Abrisse einen großen Teil des Buches ein. Wenn man nun bedenkt, daß Prantls Monumentalwerk seinerzeit nicht über das Ende der Scholastik hinausgediehen ist, und seit der letzten von J. B. Meyer besorgten Auflage von Überwegs System der Logik (1882) überhaupt niemand in deutscher Sprache versucht hat, die Geschichte der Logik zusammenhängend darzustellen, so wird man Ziehens Leistung unbedingt als höchst verdienstvoll anerkennen. Der Abschnitt hat ungefähr den dreifachen Umfang der Überwegschen Darstellung; der Umfang des Stoffes bedingt es aber, daß dennoch namentlich die Di minorum gentium vielfach nur mit Buchtiteln und kurzen Abstempelungen angeführt werden. Wer aber etwa einmal Prantls Werk fortsetzen wollte, findet hier die reichsten Literaturangaben beisammen. Daß trotzdem von den neuesten logischen Arbeiten etliche nicht mehr haben benutzt werden können, braucht bei Werken von dem Umfange des vorliegenden nicht erst bemerkt zu werden; am meisten bedauern mag man das vielleicht für die originelle Logik Rehmkes, mit dessen Arbeiten sich Ziehen sonst gern auseinandersetzt.

Auf den geschichtlichen Abriß folgt im zweiten Teil die „Erkenntnistheoretische, psychologische, sprachliche und mathematische Grundlegung der Logik". Hier wird zunächst auf die im Vergleich zu anderen philosophischen Disziplinen größere Sicherheit der logischen Grundsätze hingewiesen. Eine erkenntnistheoretische Grundlegung hat nicht den Sinn, daß sie die Gesetze der Logik von erkenntnistheoretischen Sätzen abhängig macht, sondern nur den, daß sie Gesichtspunkte aufstellt, die für die Deutung der logischen Gesetze grundlegend sein können (S. 242). Im übrigen wird man bemerken, wie sehr sich doch Ziehens erkenntnistheoretische Ansichten in der Richtung auf den Realismus — oder besser vielleicht Ideal-Realismus — hin gewandelt haben. Hieß es in den ersten Auflagen des Leitfadens, nur die psychische Reihe sei gegeben, die physische nur erschlossen, wurde noch in der ersten Erkenntnistheorie die Objektivität auf ein Gesamtbewußtsein, ein „Allgemein-Psychisches" gegründet, so bestreitet jetzt der „Binomismus", daß die Gegenüberstellung „psychisch-materiell" erkenntnistheoretisch gerechtfertigt sei. „Die Reduktionsbestandteile sind nicht materiell, und die Parallelkomponenten sind nicht psychisch" (S. 253), die ersteren, das „hypothetische Empfindungssubstrat", werden an anderer Stelle den „Reizen" oder dem „Ding an sich" gleichgesetzt (S. 539). Eine Empfindung, die mit (dem Reduktionsbestandteil) identisch würde, hörte damit auf, Empfindung zu sein (S. 279 Anm.) Geblieben ist der Kampf gegen das primäre Ich, den „Egotismus". Er hatte meines Erachtens, bei der früheren, stark sensualistischen, Stellungnahme Ziehens die Aufgabe, die Objektivität zu sichern und den Solipsismus zu vermeiden. In den neueren Schriften besorgen das die Reduktionsbestandteile selbst. Bemerkenswert ist vielleicht, daß auch ein zweiter philosophierender Mediziner von anerkannter Bedeutung, B. v. Kern, eine ähnliche Annäherung an den Realismus vollzogen hat.

In der psychologischen Grundlegung vertritt Ziehen auch weiterhin die Assoziationspsychologie. Aber auch hier wird der schroffe Standpunkt verlassen und zugegeben, daß die bloße Assoziation nach Berührung und Ähnlichkeit unfähig sei, die Mannigfaltigkeit des Denkens zu erklären. Freilich meint Ziehen, daß in Wirklichkeit die Apperzeptionspsychologie, trotz ihres scheinbaren und zur Schau getragenen Sieges beginne, sich seinem Standpunkte anzugleichen. Ich möchte annehmen, die Hauptsache sei, daß nun in beiden Lagern Verständnis für die Ansichten der Gegner sich bemerkbar macht; wer nun „gesiegt" hat, ist demgegenüber ziemlich gleichgültig.

Wesentlich kürzer als diese sehr umfangreichen Abschnitte sind die folgenden, die sprachliche und mathematische Grundlegung enthaltend. Ich gehe auf ihren Inhalt nicht weiter ein, und möchte zu dem ersteren nur den Psychiater Ziehen auf ein sehr wunderliches Büchlein des Rostocker Oberlehrers Kleinschmidt: „Grammatik und Wissenschaft, eine psychiatrische Studie" (Hannover 1908) aufmerksam machen. Die algebraische Logik, für die der Verfasser bei seiner Neigung zu Formeln eine leicht verständliche stille Liebe hegt, wird in der Darstellung der logischen Probleme selbst nur in Anmerkungen behandelt. Vom Werte solcher formelhaften Symbole ist Ziehen fest überzeugt, sie bewahren vor Phrasen und Mißverständnissen, wenn sie auch zunächst das Verständnis erschweren; aber „weder die Philosophie im allgemeinen noch die Logik im besonderen ist für seichte und träge Köpfe bestimmt" (S. 409). Ob aber nicht trotzdem manchmal mit solchen abkürzenden Symbolen (Verzeichnis S. 848 und 849), namentlich aber mit neuen und nicht immer glücklich gebildeten Kunstausdrücken („Prothesen" für Annahmen, „Zentrumvorstellung" neben „Zentralvorstellung") des Guten zuviel getan wird?

Es folgt eine kürzere, allgemeine Einführung, betitelt „Autochthone Grundlegung der Logik", worauf wir uns auf S. 459 den „einzelnen logischen Gebilden und ihren Gesetzen", und zwar zunächst den Begriffen zuwenden. Das Wesen der Definition, die gegenseitigen Beziehungen der Begriffe nach Inhalt und Umfang werden ausführlichst behandelt. Das nächste Kapitel von den Urteilen beschäftigt sich eingehend mit der Einteilung der Urteile nach den verschiedenen logischen Gesichtspunkten, Bestrebungen, die bereits in der Erkenntnistheorie von 1913 begonnen wurden, aber hier entschieden besser am Platze sind. Das dritte Kapitel bringt dann die Lehre vom Schlusse, dem Syllogismus und der Induktion. Hier wird die Darstellung bei einzelnen Fragen, so den interessanten Fehl- und Trugschlüssen, fühlbar zu knapp: man merkt die Kürzungen, zu denen sich Ziehen nach der Vorrede wegen des übergroßen Umfanges des Buches verstehen mußte, und das gilt noch mehr für die Schlußabschnitte, die Lehre von den Beweisen und von den Wissenschaften; die letztere, die allerdings nach der Absicht des Verfassers nur ein Anhang sein soll, umfaßt z. B. ganze 12 Seiten, während ihr Wundt zwei Bände seiner Logik gewidmet hat. Es wäre zu wünschen, daß gerade ein so hervorragend logischer Kopf wie Ziehen uns dieses Kapitel, wie es das Vorwort in Aussicht stellt, einmal mit voller Gründlichkeit entwickelte.

Fragt man nun nach dem direkten Ertrag des Werkes für die Psychopathologie, so dürfte dieser zunächst recht gering erscheinen. Gelegentlich eine Bemerkung über Zwangsdenken, ein paar Beispiele aus der Pathologie und Psychiatrie, und vielmehr ist ja eigentlich auch nach dem ganzen Inhalt nicht zu erwarten. Was für uns wichtig ist, ist die Frage nach den Beziehungen zwischen Psychologie und Logik, eine Frage, die hier meines Erachtens eine sehr ansprechende Lösung findet, und die auch für die Psychopathologie früher oder später einmal beantwortet werden muß. So wird der Wahn stets nur durch den Rückgriff auf Inhalt und Prozeß, Logik und Psychologie zugleich definiert werden können. Wo allerdings im einzelnen die Grenze zu ziehen ist, wird wohl immer streitig bleiben; so hätte ich die Lehre von den abstrakten Vorstellungen lieber in der Logik selbst, nicht in der psychologischen Grundlegung besprochen gefunden.

Für eine Neuauflage seien hier noch einige Kleinigkeiten angemerkt. Cassiodor (S. 53) heißt mit Familiennamen Aurelius, nicht Amelius; sein eigentlicher Name aber war Senator (vgl. Thorbecke, Cass. Sen. Lyzeal-Progr. Heidelberg 1867). Bei de Wulf (S. 58) sollte auch die treffliche Bearbeitung seiner Philosophiegeschichte von Eisler (Tübingen 1913) genannt werden, ebenso auf S. 149 der bei Hendel erschienene Neudruck von Apelts Metaphysik. Die Werke von Johannes Scotus sind nicht in München, sondern in Münster erschienen (so richtig S. 503); von dem Hauptwerk gibt es auch eine brauchbare Übersetzung von Noack in der Philosophischen Bibliothek, zu der manche lieber greifen werden als zu dem mönchslateinischen Original. Mills Logik dürfte in der Gompertzschen Übersetzung ebenso verbreitet sein wie in der Schielschen. Warum bei Comte (S. 163) die Übersetzungen ins Englische erwähnt sind, ist mir unklar. S. 306, Anm. (und auch im Register), steht versehentlich Lang statt Lanz. Tetens wird nicht nur S. 607, sondern auch S. 341 erwähnt. Der Merkvers S 670 ist gründlich verbaut; Hexameter werden überhaupt nur daraus, wenn man in der ersten Zeile mit Lehmen liest: verum generaliter; in der zweiten muß es natürlich particulariter heißen. Die Namen der Schlußmodi hätten, wenn sie einmal angeführt werden, ausführlicher erläutert werden können; für die Psychologie des Schlusses käme auch noch das wichtige Werk von Lindworski in Betracht. Den dat. sing. „der Jura" (S. 820), als wenn Jura ein Femininum wäre, finde ich s. v. v. scheußlich.

Ausstattung und Druck sind so gut, wie sie es unter den heutigen Umständen sein können. Sinnstörende Druckfehler finden sich kaum, nur auf S. 573 ist eine Zeile ausgefallen und eine andere dafür wiederholt. Ich vermerke noch das verdruckte δεδνγμενος S. 563 und bekenntnistheoretisch S. 681. Da Ziehen öfters nach Paragraphen zitiert, wäre es angenehm, wenn diese auf den einzelnen Seiten, etwa im inneren oberen Winkel, verzeichnet wären; so muß man stets zum Inhaltsverzeichnis zurückblättern.

Vielleicht dürfte diese Besprechung eines nichtpsychiatrischen Buches an dieser Stelle zu eingehend scheinen. Ich glaube aber, der Mann, der noch vor wenigen Jahren unsere Wissenschaft auf dem ersten Lehrstuhl Deutschlands vertreten hat, kann verlangen, daß seine Arbeiten eingehend gewürdigt, nicht mit ein paar nichtssagenden Redensarten abgetan werden. Wer die Mühe nicht scheut, greife zu dem Buche: nützlich ist ein Collegium logicum immer noch, und nicht nur für den Anfänger.

Hoppe, Rinteln.

— Neumann, Otto, Ingenieur beim Magistrat Berlin: Handbuch der gesamten Dampfwäscherei für Textilstoffe. 262 S. 89 Abb. Halle a. S., 1921, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 25 M.

Behandelt in klarer sachverständiger, sehr ausführlicher und auf langer, reicher Erfahrung fußender Weise: allgemeine Grundsätze über Art und Größe der Dampfwäschereianlagen, die Waschmittel, das Wasser als Waschmittel, die Waschmaschinen, die Wäscheschleudermaschinen, die Dampfmangeln, die Trockenapparate, die Maschinen- und Handplätterei, Betriebseinteilung und Arbeitsplan einer Wäscherei, Entwurf und Berechnung vollständiger Wäschereianlagen, am Schluß ein Bezugsquellenverzeichnis.

Es bedarf keiner Worte darüber, wie nützlich das Buch auch und ganz besonders für die Krankenanstalten aller Art ist, und es muß zur Anschaffung und zur fleißigen Benutzung im Anstaltswaschbetrieb dringend empfohlen werden.

— Henschen, Prof. Dr. K., Die Bedingungen des chirurgischen Erfolges. Rathausvortrag. 31 S. Zürich 1919, Rascher & Cie.

Lesenswerte populäre Darstellung, die dem Arzt nichts Neues bringt.

— Kronfeld, Dr. Arthur: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis. Beiträge zur allgemeinen Psychiatrie. I. Band. 485 S. Berlin 1920, Verlag von Julius Springer. 30 M.

„Wie ist Psychiatrie als Wissenschaft möglich? In dieser Fragestellung steckt noch ein weiteres Problem, nämlich das Problem dessen, was unter Wissenschaft zu verstehen ist." (S. 265.) „Wissen ist eine Art der Erkenntnis, und zwar eine solche, welche dem reflektierenden Bewußtsein angehört" (S. 267).

Man kann mit viel mehr Recht die Gegenfrage stellen: Wie ist Philosophie als Wissenschaft möglich? Ist sie überhaupt als Wissenschaft möglich? Von Philosophie aus — ich sage absichtlich nicht: von der Philosophie aus — will K. der Psychiatrie aufhelfen. „Dies Buch erfordert also vom Verfasser wie vom Leser, sich intensiv innerhalb desjenigen Forschungsinstitutes für Psychiatrie und verwandte Gebiete zu betätigen, welches ein jeder von uns mit sich herumträgt: des denkenden Geistes. Dieser Geist wahrhaften psychologischen Denkens und Erfassens in seiner Tragweite und Bedeutung für die psychiatrische Gesamtforschung soll zu intensiverer, strengerer, schulmäßigerer und verantwortlicherer Arbeit hingeleitet werden, als unser Fachgebiet sie bisher kannte und zuließ, wo gerade die psychologischen und psychopathologischen Begriffsbildungen und Konzeptionen nur zu oft so beschaffen waren, daß sie einem Vertreter exakter Wissenschaften mit Recht den Eindruck befremdlicher Oberflächlichkeit, subjektiver Willkür, konventioneller Schematik, unpräzisen und verantwortungslosen Geredes machen mußten" (S. 2).

„Allein, obwohl Kochen, selbst unter den Kautelen Abderhaldenscher Methodik, leichter ist als exakte Abstraktion: so ist die letztere doch die würdigere Aufgabe in einer psychiatrischen Disziplin, in der Wissenschaft vom menschlichen Geiste" (S. 417).

Ich empfehle das Buch zur Lektüre: es gibt wenig derartige Bücher, aus denen man sich so gründlich und so bequem von der völligen Nutzlosigkeit des Philosophierens für die Psychiatrie überzeugen kann.

— Jasper, Dr. med. Karl, a. o. Professor der Philosophie an der Universität Heidelberg: Allgemeine Psychopathologie. Für Studierende, Ärzte und Psychologen. Zweite umgearbeitete Auflage. 416 S. Berlin 1920, Verlag von Julius Springer. 28 M, geb. 34.80.

Bei dem Lesen dieses trefflichen Buches stellen sich hier und da beinahe ähnliche Gedanken ein wie beim Studium des Buches von Kronfeld: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis. Die Erörterungen über verständliche und kausale Zusammenhänge — die Unterscheidung läßt sich gar nicht einmal so grundsätzlich durchführen, wie es nach Verfassers Bemühen den Anschein hat — sind ganz ausgezeichnet, aber sie bringen uns doch nichts wesentliches Neues und deshalb bleibe ich eben bei der Ansicht, daß wir von Philosophie, auch von Psychologie her nichts zu erwarten haben, was die Psychiatrie vorwärts bringt. Wir wollen wissen, welches die Ursache der Dementia praecox, des manisch-depressiven Irreseins, der Epilepsie usw. ist, wie wir der Krankheit vorbeugen und wie wir sie heilen. Dazu führt der Weg einzig und allein durch Klinik und Laboratorium, nicht durch Philosophie und Psychologie. Oder hat uns zur Entdeckung, daß die Paralyse durch Spirochäten verursacht wird, Philosophieren und Psychologisieren geführt?

Und Jaspers sagt ja selbst (S. 12), daß philosophisches Studium für den Psychopathologen nur negativen Wert hat.

Wie sehr Jaspers durch seinen philosophisch-psychologischen Ausgangs- und Standpunkt einseitig beeinflußt wird, geht aus folgendem Satze (S. 13) hervor: „Solche anatomischen Konstruktionen sind durchaus phantastisch ausgefallen (Meynert, Wernicke) und werden mit Recht „Hirnmythologien" genannt. Dinge, die gar keine Beziehung zueinander haben, wie Rindenzelle und Erinnerungsbild, Hirnfaser und psychologische Assoziation, werden zusammengebracht."

Haben Rindenzelle und Erinnerungsbilder „gar keine" Beziehung? Wer das verneint, darf in Dingen der Psychopathologie überhaupt nicht mitreden.

Aber im übrigen kann ich das Studium des Buches nur bestens empfehlen. Der Hauptinhalt ist der gleiche wie in den sonstigen Büchern über Psychopathologie.

„In jeder Hinsicht das Gegenteil (sc. von der Manie) ist die reine Depression" (S. 341). Ich gebe es als aussichtslos auf, immer von neuem auf den Irrtum hinzuweisen, der in dieser aus der Seelenkunde beim gesunden Menschen herübergenommenen Gegenüberstellung liegt, zumal wenn man Kenntnis der Mischzustände von diesem Irrtum nicht abzuhalten vermag.

Überrascht war ich über eine Bemerkung im Vorwort zur zweiten Auflage: „Von medizinischer Seite ist wohl die Meinung geäußert worden, dieses Buch sei

och für Studierende zu schwer, weil auch die letzten nd schwersten Probleme darin behandelt wurden." Die etzten: das kann ich nicht finden; die schwersten: noch eniger. Die Denkarbeit der Oberprimaner wird, z. B. n mathematischen und Religionsunterricht, mit recht chwierigen Aufgaben und Problemen in Anspruch geommen und geübt. Die philosophischen und psychologischen Probleme sind verhältnismäßig einfach, wenn die arstellung sich der fachwissenschaftlichen Provinzialismen enthält. Bresler.

— Frankhauser, Dr. K.: Das Zweckmäßigkeitsroblem und das Indifferenzprinzip. 357 S. Straßburg 920, J. H. Ed. Heitz.

Der Verfasser, Direktor der elsässischen Landesleil- und Pflegeanstalt Stephansfeld, dem wir schon erschiedene interessante psychologische und philosophische Schriften („Gedächtnis und Vererbung", „Über ypertonische und hypotonische Seelenstörungen", „Prinipien der Ästhetik") verdanken, bearbeitet in dem voregenden Werk ein Problem, das den Kern einer jeden Veltanschauung bildet, den Zweckmäßigkeitsbegriff, in uch für einen weiteren Leserkreis verständlicher Weise. Es wird zunächst die Geschichte des Zweckmäßigkeitsroblems, das Ursächlichkeitsproblem, das Wirklicheitsproblem, das Entwicklungsproblem, das Geschlechtsroblem und das Vererbungsproblem behandelt und zum chluß der Zweckmäßigkeitsbegriff und das Indifferenzprinzip. Hierüber sagt Verf. in den „Allgemeinen Grundlagen" (S. 303): „Das Wirken der Naturkräfte ist an sich weder zweckmäßig noch unzweckmäßig, sondern rein indifferent."

Gelingt die Synthese neuer chemischer Stoffe und amit die Schaffung neuer Kräfte, so ist es ein reiner ufall, wenn sie sich als zweckmäßig für einen Organismus erweisen, sie können ebensogut unzweckmäßig, sie önnen beides sein, je nach dem Maße der Wirkung, der sich völlig indifferent verhalten.

Ein Zweifel daran, daß Zweckmäßiges, wenn es sich wie bei den Organismen um eine große Summe miteinander verbundener und aneinandergereihter zweckmäßigen Bewirkungen handelt, durch allgemein wirkende Kräfte geschaffen werden könne, ist daher durchaus beechtigt.

„Man muß von vornherein annehmen, daß die zweckmäßigen Bewirkungen durch die unzweckmäßigen wieder ufgehoben werden, da an sich die Wahrscheinlichkeit ür die eine oder andere Art der Wirkung genau die leiche ist."

„Selbst im ganzen Weltgetriebe gibt es kein Atom bsoluter Zweckmäßigkeit" (S. 356).

Bezüglich der näheren Ausführungen dieser Grundätze und ihrer Anwendung auf die Entwicklung der rganischen Wesen muß auf das geistreiche und allentalben von selbständiger Auffassung und Denkarbeit eugende Original verwiesen werden. B.

— Lomer, Dr. Georg, Nervenarzt in Hannover: Die Welt der Wahrträume. Bekenntnisse eines Bekehrten. 1. bis 3. Aufl. 128 S. Leipzig 1920, Verlag von Max Altmann. 5,25 M.

Enthält folgende Kapitel: Woher des Weges? Ein Schicksal in Träumen (betrifft den Selbstmord des Anstaltsdirektors San.-Rats B. in M). Aus Praxis, Ehe, Freundschaft. Die hohe Politik im Traum. Vom Geschäft, Krankheit und Tod. Vom zweiten Gesicht. Wohin des Weges?

Lomer hat darin Recht, daß, wie er sagt, für die Mehrzahl der Wissenschaftler der Traum heute noch ein belangloses Spiel des ruhenden Hirnes, eine Seifenblase, ein Irrlicht ist, dem nachzujagen und nachzugrübeln man füglich alten Weibern überlassen sollte. Aber der Traum ist ein subjektives Erleben von durchaus realer Kraft, das an uns mit ähnlicher, ja oft größerer seelischer Wucht herantritt als die Erlebnisse des Tages und seinen besonderen Gesetzen und Bedingungen folgt. Die Traumsprache — das ist ihre Eigenart — redet fast durchweg in Bildern, Gleichnissen, Allegorien, die um verständlich zu werden, erst richtig gelöst und gedeutet werden müssen. Ein Traumbild ist also — eine Grundregel — nie wörtlich zu nehmen.

Lomer führt eine Anzahl von prophetischen Träumen auf, teils von ihm selbst, meist von anderen erlebt. Sie sind in der Tat höchst beachtenswerte. Lomer sagt hinsichtlich eines solchen: „Man hat unter Berücksichtigung aller Umstände geradezu den Eindruck, daß in dem fraglichen Schlafzustand die psychische Reichweite des Individuums weit über das Normalmaß gesteigert ist, daß bei dem Schläfer seelische Organe in Tätigkeit treten, die im Wachzustande schlummern, daß eine Steigerung und Erweiterung des Bewußtseins statthat, deren stoffliche Unterlage eine andere sein muß als die des beschränkten Wachbewußtseins" (S. 75).

Lomer wirft die Frage auf, ob vielleicht die Halluzinationen mancher Geisteskranker objektive Realitäten in dem Sinne sind, daß sie tatsächliche grobstoffliche Vorgänge (Zerfalls- und Entartungsprozesse im Gehirn des Halluzinanten) symbolisch einkleiden und in dieser Form zur Wahrnehmung bringen (S. 97).

In manchem wird man dem Verf. nicht zu folgen vermögen, besonders hinsichtlich der telepathischen Träume und den daraus gezogenen Folgerungen, aber das ist Ansichtssache, und man bedauert jedenfalls nicht (wie bei manchen schmutzigen und verirrten „wissenschaftlichen" sexualpsychoanalytischen Traumdeutungsschriften), diese geistreiche und interessante Schrift gelesen zu haben.

Therapeutisches.

— Über die **Behandlung der Tuberkulose mit Partialantigenen nach Deycke und Much** liegen wieder einige neuere günstige Beobachtungen vor, so von Schmidt, Zur Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Partialantigenen, Deutsch. med. Wochenschr. 1920 Nr. 31, Rehder, Anderthalb Jahre klinische Beobachtungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Partialantigenen nach Deycke und Much, Beitr. z. Klinik der Tuberkulose Bd. 42 H. 3, Ludwig, Erfahrungen mit Deycke-Muchschen Partialantigenen in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose, Bruns Beitr. z. klin. Chirurgie Bd. 119 H. 3, und Wick, Die Partialantigen-

behandlung und Immunitätsanalyse nach Deycke-Much, Klin.-therap. Wochenschr. XXVI, Nr. 37 bis 44.

Ludwig kommt zu folgendem Ergebnis:

1. In der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose ist die spezifische Kur nach Deycke-Much ein wertvolles Unterstützungsmittel der chirurgischen Therapie. In mehreren Fällen hat sich ihre Überlegenheit über andere konservative Maßnahmen, wie z. B. die Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne, erwiesen.

2. Die Intrakutanprobe gibt ein richtiges Abbild von der Immunität des Gesamtorganismus. Sie ist als Maßstab für die therapeutische Anfangsdosis zu verwenden.

3. Bei günstigem Verlauf der Erkrankung entwickelt sich positiv dynamische Immunität, negativ dynamische Immunität zeigt sich da, wo die Behandlung erfolglos bleibt.

4. An der Veränderung des Immunitätsbildes beteiligen sich die Fettantikörper in auffallender Weise. Sie nehmen im Kampf gegen die Tuberkulose eine führende Rolle ein.

— **Über den Einfluß der Zirbeldrüsensubstanz auf die Psyche.** Von Dr. R. Hofstätter. Diskussion zum Vortrag Frankl-Hochwart im Verein f. Psychiatrie und Neurologie in Wien, Sitzung v. 12. Mai 1914. Wien. med. Wochenschr. 1915 Nr. 2 S. 103.

Dr. R. Hofstätter teilt mit, daß er an der Poliklinik (Abt. Prof. Peham) mit Unterstützung von Prof. v. Frankl-Hochwart seit November 1913 Epiphysenpräparate verwendet hat. Sieben Fälle von abnorm großer Libido sexualis wurden behandelt; in sechs Fällen zeigte sich ein kalmierender Einfluß, der in einigen Fällen vorhanden gewesene Drang zu exzessiver Masturbation hat sich verloren. In vier dieser Fälle waren alle gebräuchlichen therapeutischen Maßnahmen erfolglos versucht worden (Brom, Kampfer usw.) In zwei Fällen wurden die Ausfallserscheinungen nach Kastration besonders hinsichtlich der vasomotorischen Phänomene gebessert. Besonders interessant sei ein Fall gewesen, in dem ein 15 jähriges Mädchen schwachsinnig war, an Bewegungsdrang, Witzelsucht, Lachkrämpfen und Krampfanfällen litt. Daneben bestanden seit zwei Jahren zweiwöchentlich wiederkehrende Genitalblutungen. Die äußeren Genitalien waren in ihrer Entwicklung dem Alter vorausgeeilt, die inneren waren infantil, die Brüste waren auffallend groß, die Pigmentation in der Regio pubica und den Axillen und an den Mamillen auffallend stark. Das Mädchen war so oft und stark sexuell erregt.

Die Epiphysenpräparate bewirkten, daß Beruhigung eintrat, das Kind wurde lern- und arbeitsfähig, ist geschickt und ordnungsliebend. Die Genitalblutungen treten in vier- bis achtwöchentlichen Intervallen auf, das seit Beginn der Menses sistierte Wachstum hat wieder begonnen. Vortr. deutet den Fall als Beseitigung einer bestandenen Unterfunktion der Zirbel und Aufhebung des Hypergenitalismus. Die tierexperimentell festgestellte erschlaffende Wirkung der Epiphysenpräparate auf Uterusmuskulatur veranlaßte Vortr., Versuche bei visceralen Spasmen anzustellen; bei idiopathischer, nicht mechanisch begründeter Dysmenorrhöe war der Erfolg fraglich, bei spastischer Obstipation günstig (ein Fall), ebenso bei Vaginalspasmen (zwei Fälle). Aus der erschlaffenden Wirkung auf Uterusmuskulatur ergeben sich weiterhin folgende Indikationen für die Anwendung von Epiphysenpräparaten: Auftreten eines Kontraktionsringes intra partum, Fruchtwasserabfluß vor der eventuell nötigen Wendung, inkarzerierte Plazenta, schmerzhafte Wehen, Blasen- oder Darmtenesmus, Priapismus, ovarielle Hyperfunktion. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden danach nicht beobachtet. Weniger gut erwiesen sich die Pillen von Perry.

Personalnachrichten.

— **Alt-Scherbitz.** Geheimer Sanitätsrat Direktor Dr. Paetz wurde anläßlich des 70. Geburtstages von seiner Geburtsstadt Winzig i. Schl. zum Ehrenbürger ernannt.

— **Bernburg.** Geheimer Medizinalrat Dr. Neuendorff ist nach 38 jähriger Dienstzeit an der Anstalt und 35 jährigem Wirken als Direktor am 1. Januar in den Ruhestand getreten.

— **Hannover.** Assistenzarzt Dr. Harries von der Provinzial-Heilanstalt in Hildesheim ist am 1. November 1920 aus dem Dienst der Provinzialverwaltung ausgeschieden.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

weiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 45/46. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 45/46. 12. Februar **1920/21.**

Bezugspreis: M 6,— für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

ıus der Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz, Direktor Med.-Rat Dr. Klewe-Nebenius.)

Die sozialen Aufgaben des Irrenarztes in der Gegenwart.[1])

Von Dr. **Hans Roemer**, Oberarzt.

. H.! Der Psychiater kann sich zu den Veränderungen, die seit unserer letzten Zusamıkunft 1913 über uns hereingebrochen sind, schieden stellen. Der eine wendet sich von dem riebe des Tages resigniert ab und flüchtet vielıt in die wissenschaftliche Arbeit; der andere liedert die ungewöhnlichen Erscheinungen der enwart nach psychologischen, häufiger nach chopathologischen Gesichtspunkten und forscht Hand des geschichtlichen Vergleichs nach den etzen ihrer Entstehung. Wieder andere sehen Aufgabe darin, als geistige Führer und Ärzte Volkes an der Überwindung der vaterländischen ls trotz der Ungewißheit der Heilungsaussichmitzuhelfen.

)aneben mag es gerechtfertigt sein, zu übern, wie der praktische Irrenarzt sich in den Dienst solch allgemein therapeutischen Handelns stellen, wie er sich an dem Notwerk des Wiederaufbaus, dessen Ausgang über unser völkisches Schicksal entscheidet, in seinem bescheidenen Bereich beteiligen kann.

Welches sind dabei die wichtigsten Anzeigen für sein Handeln?

An erster Stelle steht das zwingende Gebot der Sparsamkeit in volks- wie privatwirtschaftlicher Hinsicht. Ein verarmtes Staatswesen kann sich eine Irrenanstaltsfürsorge, wie sie sich in den meisten Gebieten Deutschlands vor dem Kriege in breiter Ausdehnung entwickelt hatte, künftig nicht mehr leisten, die notleidenden Familien und verschuldeten Körperschaften, insbesondere die Stadtgemeinden, können für solche unproduktive Zwecke heute nicht mehr die Mittel wie früher aufbringen. Dazu kommt infolge der Personalvermehrung und der Lohnsteigerung eine Verteuerung des Anstaltsbetriebes, die auch abgesehen von der Geldentwertung in manchen Gebieten als ungeheuerlich be-

[1]) Erweiterte Form eines am 7. Nov. 1920 auf der Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärzte in ıruhe gehaltenen Vortrages.

zeichnet werden muß.[2]) Bei dieser Sachlage kann man nur mit ernster Sorge der Zukunft des deutschen Irrenwesens entgegensehen. Optimistische Zweifler sollten sich an die verkürzte Nahrungsmittelversorgung der Anstalten während des Krieges und ihre vielfach heute noch stockende Kohlenbelieferung erinnern lassen; vielleicht werden sie sich dann an den Gedanken bequemen, daß einer um ihr Dasein ringenden Volkswirtschaft für lange Zeit nichts anderes übrig bleiben wird, als solche Kulturaufgaben hinter noch lebenswichtigere Interessen zurückzustellen. Auf jeden Fall erwächst dem Irrenarzt aus der gegenwärtigen allgemeinen Lage die Aufgabe, an der dringlichen Vereinfachung der Irrenfürsorge von vornherein mitzuarbeiten, damit eine solche mit ihm und nach seinem sachverständigen Gutachten und nicht ohne oder gar gegen ihn zustande kommt. Von dem Erfolg dieser Bemühungen wird es abhängen, ob unser hochentwickeltes Irrenwesen die volkswirtschaftliche Erschütterung einigermaßen glimpflich überstehen oder für lange Zeit auf überwundene Stufen seiner Entwicklung zurücksinken wird.

In zweiter Linie hat der Irrenarzt die Erfahrungen der Kriegszeit zu verwerten, die unsere fachärztlichen Anschauungen in manchen wichtigen Punkten bereichert bzw. richtiggestellt haben, so z. B. hinsichtlich der Bedeutung des psychogenen Faktors oder der Beurteilung der Anstaltsbedürftigkeit, die man bei manchen Kranken unter den Verhältnissen des Friedens überschätzt hatte.

Endlich gilt es, den neu entstandenen Bedürfnissen der Gegenwart nach Möglichkeit gerecht zu werden, so der Fürsorge für die nervös Kriegsbeschädigten, der Verhütung der zunehmenden Kriminalität der jugendlichen Psychopathen, der Eindämmung der namentlich auch auf dem Lande unheimlich um sich greifenden Lues, der Bekämpfung der vermehrten Sucht nach Reiz- und Betäubungsmitteln (Alkohol, Nikotin, Morphium, Kokain usw.), sowie der Sorge für eine allgemeinere Aufklärung über die Haupterfordernisse einer psychischen Hygiene.

Und schließlich verlangt die heute übliche Geringschätzung der Kopfarbeit gegenüber der Handarbeit ein entschlossenes Zusammenarbeiten aller geistig schaffenden Berufe, wobei der Irrenarzt durch psychologische und psychopathologische Aufklärung wichtige Dienste für die Verständigung und Förderung aller aufbauenden Kräfte leisten kann.

Im Sinne dieser sozial-hygienischen Anzeigen sind folgende Maßnahmen zu empfehlen:

1. der planmäßige Ausbau der Entlassenenfürsorge zwecks Anbahnung der Frühentlassung,
2. die Einrichtung von Beratungsstellen für Nerven- und Gemütskranke an den Heilanstalten,
3. die Inangriffnahme der psychiatrischen Aufklärungsarbeit.

Diese drei Vorschläge verlangen nur die allgemeine Ein- und Fortführung der verschiedenenorts schon gemachten Anfänge. Sie können von den Anstaltsärzten ohne erheblichen organisatorischen oder geldlichen Aufwand in die Tat umgesetzt und außerdem den vorhandenen Fürsorgemaßnahmen und -einrichtungen unschwer angegliedert werden. Sie dienen zugleich wichtigen Bedürfnissen des irrenärztlichen Standes, wie dies in den vom Reichsverband der beamteten deutschen Irrenärzte entworfenen „Richtlinien über die zeitgemäße Gestaltung der dienstlichen und beruflichen Stellung der Ärzte an den öffentlichen Irrenanstalten" näher ausgeführt ist; in folgendem sollen sie ausschließlich als sozial-psychiatrische Erfordernisse der gegenwärtigen allgemeinen Lage ins Auge gefaßt werden.

Die staatliche Irrenfürsorge war in Deutschland in der Zeit vor dem Weltkrieg durch die anhaltende Zunahme der angeforderten und dann auch bereitgestellten Anstaltsplätze gekennzeichnet. Diese beruhte, wie anläßlich der statistischen Berechnungen von Fischer[3]) seinerzeit Wilmanns[4]) wahrscheinlich gemacht hat, nicht so sehr auf einer absoluten Zunahme der geistigen Erkrankungen als auf einer relativen Steigerung der Anstaltsbedürftigkeit infolge der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung. Damit im Zusammenhang steht die Tatsache, daß als die gegebene Form der Irrenfürsorge in Deutschland bisher so gut wie ausschließlich die möglichst allgemeine und möglichst lange Anstaltsbehandlung anerkannt wird, die bei dem Großteil der Anstalts-

---

[2]) Eine vorläufige Schätzung bemißt z. B. den Staatszuschuß für eine badische Anstalt mit etwa 300 Kranken im kommenden Rechnungsjahr pro Kopf auf 9000 bis 10 000 M, also auf rd. 3 Mill. M; das wäre das 29 fache der Kriegsvorzeit! Andere Sachverständige kommen zu weniger hohen Zahlen; aber bei den gegenwärtigen Verhältnissen behält in der Regel die höchste Schätzung recht.

[3]) Max Fischer, Denkschrift über den heutigen Stand der Irrenfürsorge in Baden usw. 1901.

[4]) Karl Wilmanns, Die Zunahme der anstaltsbedürftigen Geisteskranken in Baden und ihre Ursachen. Ztschr. für die ges. Neur. u. Psych. Bd. 4 H. 5.

nsassen, den Schizophrenen, meist auf dauernde lospitalisierung hinausläuft.

Die erwähnte wirtschaftliche Notlage zwingt zu er Frage: Sind wir ärztlich berechtigt, en langdauernden Anstaltsaufenthalt abzukürzen, und wenn ja, wourch können wir ihn ersetzen?

Schon seit längerer Zeit lassen sich kritische itimmen vernehmen, die den Wert der allgemeinen lospitalisierung bezweifeln und eine häufigere und ühere Entlassung empfehlen.

Spamer[5]) hatte 1878 die Frage „Ist allen psyhisch Kranken der dauernde Anstaltsaufenthalt)is zur vollendeten Genesung) vorteilhaft?" an land praktischer Fälle verneint, konnte aber trotz er Berufung auf Griesinger nicht durchringen.

Neuerdings haben verschiedene Anstaltsärzte oziale Katamnesen bei ihren Entlassenen rhoben und Beachtenswertes, zum Teil Überaschendes gefunden.

Tomaschny, Treptow a. R.,[6]) konnte bei 96 ranken (darunter 52 Schizophrenen), die gegen rztlichen Rat auf Revers von den Angehörigen abeholt worden waren, nachweisen, daß nur 6 v. H. er Männer und 12 v. H. der Frauen innerhalb der rsten acht Tage in die Anstalt zurückgebracht 'erden mußten; er schließt daraus, daß die ärztchen Befürchtungen und Bedenken bei den meisten ieser Fälle unnötig waren und man mit der Entssung der Kranken im allgemeinen nicht allzu ngstlich zu sein brauche.

Uhlmann, Schussenried,[7]) fand bei der Nachrschung nach 177 „ungeheilt und in der weitaus rößten Zahl wider den ärztlichen Rat Entlassenen") (56 v. H.) wesentlich gebessert oder geheilt; 24 älle waren aufsichts- und pflegebedürftig geworen, drei mit dem Strafgesetz in Konflikt gekomen, einer hatte Selbstmord begangen; dagegen onnte in keinem Fall Verwahrlosung nachgewieen werden. Bei den 117 (66 v. H.) wieder arbeitshig Gewordenen schätzt er den Arbeitsverdienst i einer Arbeitsfähigkeit von drei Jahren auf eine iertelmillion Mark und die Ersparnis an Verpflengskosten noch etwas höher, so daß die geldhe Folge dieser „vorzeitigen Entlassungen" eine Ersparnis von etwa einer halben Million Mark darstellt. Er rechnet mit der Möglichkeit, daß der Anstaltsaufenthalt auf gewisse Fälle ungünstig wirken könne, und hält für diese die Entlassung nicht allein für zulässig, sondern für gefordert, auch wenn die Angehörigen sie nicht wünschen; er denkt auch an die Anstellung eines poliklinischen Arztes, der sich mit diesen ungeheilt Entlassenen zu befassen hätte.

Treiber, Landsberg a. W.,[8]) erhielt bei der Katamnese über 120 gegen ärztlichen Rat Entlassene ähnliche Verhältnisse: von 73 in Freiheit Gebliebenen waren 52 (71 v. H.) mehr oder weniger erwerbsfähig geworden, so daß auch er vor allzu großer Ängstlichkeit in der Entlassungsfrage, namentlich bei Manisch-depressiven und Schizophrenen, warnt. Bei letzteren scheint es ihm eine therapeutische Maßnahme zu bedeuten, wenn sie wenigstens einige Zeit dem Anstaltsmilieu entrissen werden.

Schröder, Lauenburg,[9]) empfiehlt für Schizophrene, bei denen eine Tuberkulose ausbricht, auf Grund übereinstimmender Erfahrungen die Entlassung als Behandlungsmaßnahme.

Müller, Lemgo,[10]) bekam bei der Katamnese über 70 gegen Revers Entlassene im ganzen gleichartige, wenn auch im einzelnen nicht so günstige Ergebnisse wie die Voruntersucher; auch er hält es für gerechtfertigt, bei Nichtkriminellen und Nichtsuizidalen in der Entlassungsfrage weitherziger zu sein, als es bisher im allgemeinen üblich war.

Erich Friedländer, Lemgo[11]) fand bei der Nachforschung nach 475 ins bürgerliche Leben wie üblich Entlassenen den Prozentsatz der Erwerbsfähigen viel geringer, die Zahl der Pflegebedürftigen, der Wiederaufnahmen und Selbstmorde erheblich größer als Müller und Treiber bei den gegen ärztlichen Rat Entlassenen.

Alle diese unerwarteten Feststellungen bestätigen in besonders krasser Weise die jedem älteren Irrenarzte zur Verfügung stehenden Erfahrungen über die Unbestimmtheit der klinischen und sozialen Voraussage. Die prognostische Abschät-

[5]) Spamer, Archiv f. Psychiatrie Bd. 8 S. 455.

[6]) Tomaschny, Erfahrungen über Entlassungen m Kranken gegen Revers. Psych.-neurol. Wochenschr. 12 Nr. 53.

[7]) Uhlmann, Zur Frage der vorzeitigen Entlasng von Geisteskranken aus der Heilanstalt. Psych.-urol. Wochenschr. 1914 Nr. 5-7.

[8]) Treiber, Erfahrungen über Entlassung von Geisteskranken gegen ärztlichen Rat. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 72 H. 1.

[9]) Schröder, Todesursachen schizophrener Frauen. Zeitschr. für die ges. Neur. u. Psych. Bd. 25 H. 1 und 2.

[10]) Müller, Zur Frage der Entlassung gegen ärztlichen Rat. Psych.-neurol. Wochenschr. 1916 Nr. 15-16.

[11]) Erich Friedländer, Das Schicksal der aus der Anstalt entlassenen Geisteskranken. Pych.-neurol. wochenschr. 1920 Nr. 23-24.

zung ist gerade in den Fällen, bei denen die Anstaltsärzte die Zurückhaltung für besonders dringlich gehalten und die Angehörigen die Entlassung nur gegen ausdrückliche Übernahme der rechtlichen Verantwortung erzwungen hatten, durch einen überraschend günstigen Verlauf in der Freiheit auffallend häufig richtiggestellt worden. Kein Vernünftiger wird daraus etwa die Forderung an die Ärzte ableiten wollen, künftig gerade derartig schwere Fälle der Familie auf ihr erstes Drängen nach Hause mitzugeben. Die angeführten Beobachtungen beweisen jedoch schlagend — und darin ist den Folgerungen der Untersucher durchaus beizupflichten — wie unsicher unser prognostisches Wissen besonders bei der Schizophrenie z. Zt. noch ist; sie legen den Gedanken nahe, der Anstaltsaufenthalt könnte auf die Dauer gewisse Krankheitsstadien ungünstig beeinflussen, und sie machen es durchaus wahrscheinlich, daß man mindestens berechtigt, wenn nicht verpflichtet ist, in der Entlassungsfrage weitherziger, als dies bisher in Deutschland überkommene Übung ist, vorzugehen.

Für die ärztliche Zulässigkeit einer Abkürzung des Anstaltsaufenthaltes sprechen ferner die günstigen Erfahrungen, die man unter dem Druck der Kriegsverhältnisse, z. B. in Baden mit der Entlassung geisteskranker, besonders schizophrener Soldaten aus den Beobachtungslazaretten unmittelbar nach Hause gemacht hat; dabei handelte es sich um Geisteskranke, die man nach den Grundsätzen des Friedensbetriebes längere Zeit interniert haben würde.

M. H.! Die angeführten Schlußfolgerungen und vereinzelten Versuche werden aber an Beweiskraft weit übertroffen durch die praktischen Erfolge, die Bleuler mit der Frühentlassung Schizophrener nach tastenden Versuchen seit 1902 planmäßig erzielt hat. Die in dieser Richtung grundlegende Mitteilung dieses besten Kenners des schizophrenen Seelenlebens hat bei uns nicht die ihrer Bedeutung entsprechende Beachtung gefunden; sie ist 1905 erschienen [12]) und durch Raehmis [13]) Bericht über den weiteren Ausbau der Frühentlassung im Burghölzli bis auf die Gegenwart ergänzt worden.

Bleuler hat im Zusammenhang mit Verbesserungen der Anstaltseinrichtungen 1902 mit der früheren und häufigeren Entlassung Schizophrener beginnen, infolge guter Ergebnisse damit fortfahren und schließlich den — natürlich cum grano salis zu befolgenden — Grundsatz aufstellen können, jeder Fall von Dementia praecox, der dem Anstaltsarzt abgenommen werde, sei zu entlassen. Wie Raehmi mitteilt, ist im Burghölzli seither immer ausgiebiger in diesem Sinne verfahren worden, so daß die Aufenthaltsdauer der Schizophrenen von 278 Tagen im Jahrfünft 1870-75 auf 184 im Jahrfünft 1910-15 gesunken und die Zahl der Entlassenen in diesem Zeitabschnitt um 400 v. H. gestiegen ist.

Bleuler erblickt den Grund der Entlassungsfähigkeit der Schizophrenen in psychischen Faktoren, in der ungünstigen seelischen Wirkung der Anstalt, in der günstigen der Freiheit: bei der Entlassung tritt an Stelle des nachteiligen Einflusses der Repression die vorteilhafte Suggestion der freien Umgebung; diese wirkt dem Autismus entgegen, trägt durch die echopraktischen und stereotypisierenden Neigungen begünstigt zum Wohlverhalten des Kranken bei und befreit ihn von dem Gefühl, als Mensch zweiter Ordnung zu gelten, das ihm auch in der organisierten Familienpflege nicht erspart bleibt. Bleuler kommt so geradezu zu dem Satz, „der Anstaltsaufenthalt ist für die Schizophrenen ein Übel, das sich bei den akuten Schüben und bei allzu argem chronischen antisozialen Verhalten nicht vermeiden läßt". Er ist somit auf die unumgängliche Dauer einzuschränken, auch, weil nur so die Berührung mit der Familie, auf die von Anfang an der allergrößte Wert zu legen ist, aufrecht erhalten werden kann. Nach Raehmi ist die breite Verwertung der Frühentlassung im Burghölzli der Psychoanalyse zu verdanken, womit, wie mir Professor Maier noch kürzlich persönlich bestätigt hat, die psychologische Kenntnis und Verwertung der „pathogenen", jedenfalls das äußere Verhalten der Kranken weithin bestimmenden Komplexe im Sinne der Neurosenpsychologie gemeint ist. Das hier vorliegende wissenschaftliche Problem, „inwieweit kann eine Schizophrenie durch seelische Einflüsse verschlimmert oder gebessert werden" (von einer Heilung im klinischen Sinne soll gar nicht die Rede sein), harrt noch der restlosen Lösung und diagnostische Verschiedenheiten dürften einer allgemein anerkannten Klärung noch für längere Ze[it] im Wege stehen.

Die praktischen Erfolge der Züricher Schul[e] beweisen auf alle Fälle unwiderlegbar, daß d[ie] Schizophrenen bei geeignetem Vorgehen we[it] häufiger und weit früher aus der Anstalt entlass[en] werden können, als dies bisher in Deutschland üb[lich] ist. Die weiterhin wichtige psychologische Er[klärung], die Bleuler für diese Entlassungsmö[glichkeit]

[12]) Bleuler, Frühe Entlassungen. Psych.-neurol. Wochenschr. 1905 Nr. 45.

[13]) Rähmi, Die Dauer der Anstaltsbehandlung der Schizophrenen. Psych.-neurol. Wochenschr. 1919 Nr. 45 ff.

keit gibt, kann wertvolle Anhaltspunkte für das ktische Handeln und die wissenschaftliche Auf-ıung dieser Krankheitsgruppe liefern.

Zusammenfassend kann man sagen: e frühere Entlassung der Geisteskranken, be-ders der Schizophrenen, wird in Deutschland auf nd des unerwartet günstigen Verlaufes der ersentlassungen von den Untersuchern allge-n empfohlen; sie wurde während des Krieges schiedenenorts mit gutem Erfolg versucht; die hentlassung der Schizophrenen wird von der icher Schule auf Grund jahrzehntelanger prak-her Erfahrung aus ärztlichen Gründen nach-:klich vertreten.

Bei dieser Sachlage kann u. E. an ärztlichen Zulässigkeit einer kürzung des Anstaltsaufenthalts i diesen Kranken, die den Grund-ck unserer Anstaltsinsassen aus-chen, nicht länger gezweifelt rden. Ja man kann gute Gründe dafür an-en, daß man mit einem solchen Vorgehen einer htigen Behandlungsanzeige folgt. Denn ın die Frühentlassung bei den Schizophrenen h den vorliegenden umfangreichen Erfahrungen ;ehr vielen Fällen ohne Gefahr möglich ist, wird sie dann auch fast immer als ärztlich wünscht oder notwendig anzuspre-n sein. Leuchtet es doch ohne weiteres ein: vollendete Krankenhauskomfort unserer zeit-ıäß eingerichteten Anstalten mit dem vorge-riebenen Luftkubus, der zentralen Beheizung, elektrischen Beleuchtung usw. ist für die akuten tände erforderlich und für die chronisch anti-ialen Kranken wünschenswert; für die ohne er-liches Risiko entlassungsfähigen Schizophrenen n er jedoch, sobald eine gewisse Erziehung er-ht ist, den wohltätigen Einfluß der normalen ensreize und den Vorzug der selbständigen Er-bsmöglichkeit in der Freiheit niemals ersetzen. lmehr besteht die Gefahr, daß das gleichmäßige, :hanisierende Anstaltsleben trotz aller indivi-lisierenden Bestrebungen mit Beschäftigungsbe-dlung usw. die Festsetzung des Autismus und Stereotypisierung auf diesen eng umschriebenen neinschaftskreis begünstigt und einen erheb-en gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozia-Nachteil für den Kranken zur Folge hat. Wenn iit diese wichtige ärztliche Anzeige mit der n erwähnten dringenden wirtschaftlichen For-ung einer Abkürzung des Anstaltsaufenthalts zu-ımentrifft, so halten wir es für ein un-weisbares Gebot der Stunde, die ıführung der Frühentlassung hauptsächlich der Schizophrenen überall planmäßig zu versuchen.

Man kann nun von der ärztlichen und volks- wie privatwirtschaftlichen Dringlichkeit dieser Forderung überzeugt sein und doch Zweifel hegen, ob die gegenwärtige Zeitlage und Zeitstimmung einem derartigen Versuche günstig ist. Trotz solcher zunächst naheliegenden Bedenken betrachten wir aber die Einführung der Frühentlassung auch heute als möglich, sofern sie nur mit einem sachgemäßen Ausbau der Entlassenenfürsorge verbunden wird. Berücksichtigt man, daß die unerwartet günstigen Erfolge in Zürich ohne jede derartige organisierte Unterstützung erzielt werden konnten, so wird man in einer gleichzeitig eingeleiteten planmäßigen Vorsorge für die gebessert Entlassenen eine heutzutage zwar unentbehrliche, aber auch sicher ausreichende Gewähr für das Gelingen der so notwendigen grundsätzlichen Abkürzung des Anstaltsaufenthaltes selbst unter den gegenwärtig so erschwerten Verhältnissen erblicken dürfen. Demnach besteht der gegebene Weg zur Einbürgerung der Frühentlassung heute bei uns ohne Zweifel in der Ausgestaltung der überall in Deutschland vorhandenen Einrichtungen und Organisationen zur Fürsorge und Beaufsichtigung der entlassenen Geisteskranken, namentlich der Irrenhilfsvereine, deren Betätigung den besonderen Bedürfnissen der Frühentlassung anzupassen ist.

Es kann in diesem Zusammenhang nicht die Aufgabe sein, einen erschöpfenden Überblick über den gegenwärtigen Stand der Entlassenenfürsorge in Deutschland zu geben. Es sei nur erwähnt, daß in den letzten zehn Jahren vor dem Krieg Bestrebungen für den Ausbau dieses Fürsorgezweiges immer lebhafter hervorgetreten sind. Einerseits sprachen sich die Medizinalbeamten unter dem Gesichtspunkte der Sanitätspolizei und der kriminellen Vorbeugung nachdrücklich für eine wirkungsvollere Überwachung der Entlassenen aus, so Schwabe,[14]) Stolper,[15]) Weber[16]) und besonders Leppmann.[17]) Auf der anderen Seite beschäftigten sich die Irrenärzte vorwiegend vom fürsorgerischen Standpunkt aus mit der Frage der zweckmäßigsten Organisation der Hilfsvereine, so beson-

[14]) Psych.-neurol. Wochenschr. 1905 S. 89.

[15]) Jurist.-psych. Grenzfragen Bd. 4.

[16]) Jurist.-psych. Grenzfragen Bd. 4.

[17]) „Der Schutz gegen Geisteskranke." Vortragsbericht. Deutsch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 40 S. 1961.

ders Starlinger,[18]) Max Fischer[19]) und A. Groß.[20]) (Vergl. meine Abhandlung: „Die Irrenstatistik im Dienst der sozialen Psychiatrie." Psych.-neurol. Wochenschr. 1914 Nr. 49.)

Zum Teil im Zusammenhang mit den Hilfsvereinen entwickelte sich gleichzeitig das System der Fürsorgestellen, die, in der Regel von Anstalten aus eingerichtet und unterhalten, der persönlichen Fürsorge für die Beurlaubten und Entlassenen dienen.

So hat der Rheinische Hilfsverein unter Führung von Peretti in verschiedenen Städten (Essen, dann Düsseldorf und Elberfeld) derartige Fürsorgestellen mit gutem Erfolg eingerichtet.

Ferner hat Moeli[21]) 1912 in Berlin eine „Beiratsstelle" zur Fürsorge für die Entlassenen versuchsweise gegründet, die sich in der Folge günstig bewährt hat.

Wohl am tatkräftigsten hat Kolb[22]) diese Art der Fürsorge von der Kutzenberger und dann von der Erlanger Anstalt aus als „externen Dienst" entwickelt; er konnte auf solche Weise weit über 300 Kranke dauernd beraten und in dieser freiesten Form versorgen.

Weiterhin ist von dem gerichtsärztlichen Institut Puppes in Königsberg aus eine „Fürsorgestelle für Nervenkranke" eingerichtet worden, die nach dem Bericht von Müller-Heß[23]) im Jahre 1918 im ganzen 328 Kranke in der Stadt wahrgenommen hat; dabei stellte sich heraus, daß von 215 freilebenden Kranken 71 v. H. (vorwiegend Schizophrene) voll erwerbsfähig geworden waren.

Schließlich ist zu erwähnen, daß die Entlassenen des Burghölzli neuestens von der in der Stadt eröffneten psychiatrischen Poliklinik beraten und gegebenenfalls auch aufgesucht werden; die Fürsorge erstreckt sich auch auf Kranke, die niemals in die Anstalt aufgenommen waren.

Dieses System der „freien Fürsorge", die von einer hauptamtlich versehenen Fürsorgestelle aus die gebessert Entlassenen dem freien selbständigen Erwerbsleben erhält, eignet sich ohne Zweifel weitaus am besten zur Einbürgerung der Frühentlassung und ist deshalb zur allgemeinen Einführung nach dem Muster der in Deutschland vorliegenden erfolgreichen Versuche nachdrücklich zu empfehlen.

An dieser Stelle können nur die Hauptgesichtspunkte gestreift werden, die nach den bisher bekannt gewordenen Erfahrungen für eine solche Organisation in Betracht kommen.

Die Leitung der Fürsorgestelle liegt in der Hand des Facharztes, nach Kolbs Vorschlag in der des „externen" Anstaltsarztes. Es ist Kolb durchaus beizupflichten, wenn er diese ganze Fürsorgeform im organischen Zusammenhang mit der Anstalt, die den Kranken auf Grund genauer Kenntnis beurlaubt und dann entläßt, aufbaut und darauf hinweist, daß diese externe Tätigkeit den Anstaltsärzten im Interesse der Fürsorge wie der Anstalt und nicht zuletzt des irrenärztlichen Standes erhalten bleiben sollte. Die Angliederung an die allgemeine Fürsorge würde die Beteiligung eines Facharztes, der an Ort und Stelle wohnt, voraussetzen. Auch eine derartige Lösung wird an manchen Orten erwogen, so daß die ungesäumte Wahrung unserer Standes- und Berufsinteressen dringend zu empfehlen ist. Die Ausübung der Fürsorge ist privaten Hilfskräften hauptamtlich zu übertragen. Die Gewinnung geeigneter Persönlichkeiten, der Fürsorgeschwestern, die über fachliche Ausbildung, Menschenkenntnis, Gewandtheit und namentlich Lust und Liebe zur Sache verfügen müssen, ist nach der Übereinstimmung aller Erfahrenen entscheidend für das Gelingen der Einrichtung. 1 bis [illegible] Schwestern genügen meist auch für größere Städte. So wird die Fürsorgestelle in Nürnberg, die ich dank dem frdl. Entgegenkommen von Herrn Med.-Rat Kolb besuchen konnte, von einer, allerdings besonders tüchtigen Fürsorgeschwester versehen. Bei ländlicher Unterbringung ist eine größere Anzahl von Hilfspersonen bzw. Vertrauensleuten erforderlich, die ehrenamtlich mit den Fachärzten Hand in Hand arbeiten. Vermittels der Hilfsvereine wird man die Ärzte, und nach den örtlichen Verhältnissen auch die Geistlichen — wie hier in Konstanz — und die Lehrer für die Aufgabe gewinnen. Auch bei ländlicher Fürsorge, die am besten in der Umgebung der Anstalt begonnen wird, ist auf die Dauer die Bestellung einer hauptamtlichen Hilfskraft nach den neueren [illegible]

[18]) „Über den gegenwärtigen Stand des Schutzes und der Fürsorge für Geisteskranke." Jahrbücher f. Psychiatrie Bd. 36.

[19]) Halbmonatsschr f. soz. Hyg. u. prakt. Med. Jahrgang 21 Nr. 18.

[20]) Straßburger med. Zeitung 1913 H. 12.

[21]) „Die Beiratsstelle als Form der Fürsorge für die aus Anstalten entlassenen Geisteskranken." Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Bd. 2 H. 2.

[22]) „Reform der Irrenfürsorge." Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 47 H. 1-3 und Psych. neur. Wochenschr. 1920 Nr. 21-22 S. 166f.

[23]) Deutsche med. Wochenschr. 1919 Nr. 29 S. 813f.

-ungen auf anderen Fürsorgegebieten nicht
l zu entbehren. Bei der Fürsorgearbeit handelt
sich hauptsächlich um die Beschaffung von Un-
:unft, Vermittlung von Arbeitsgelegenheit,
utz vor Ausbeutung, dauernde persönliche
rnehmung und Beratung. Geldmittel zur ge-
ntlichen Unterstützung, namentlich beim Über-
g in das freie Erwerbsleben, müssen zur Ver-
ing stehen. Wesentlich ist, daß man die Kran-
, besonders die Schizophrenen, über kritische
ndungen im Verhältnis zu den Arbeitgebern,
eitskameraden, Mietleuten usw. durch passende
virkung hinwegbringt und so der regelmäßigen
ständigen Beschäftigung erhält. Die Schizo-
nen fühlen sich, wie Bleuler ausführt, um
vohler, je mehr sie als Gesunde behandelt wer-
wobei man freilich ihre Komplexe kennen muß,
sie zu vermeiden. Die Fürsorge muß naturge-
mit allen einschlägigen Behörden und Einrich-
:en Fühlung nehmen, so mit der Hilfsschule,
Jugendfürsorge (Jugendamt), dem Jugendge-
t, dem Armen- und dem Arbeitsamt sowie mit
Tuberkulose- und namentlich der Trinkerfür-
e. Besonders sorgliche Pflege verlangt die Be-
ung zu den Ärzten, die man zweckmäßiger-
se zur — wenn irgend möglich bezahlten — Mit-
:ung heranzieht. Taktvolle Zurückhaltung und
ıffällige Umsicht muß unbedingter Grundsatz
jeder polizeiliche Anstrich streng vermieden
an Stelle der Aufsicht die Fürsorge besonders
nt werden. Die Frühentlassung ist regelmäßig
h die Beurlaubung einzuleiten und, wenn nötig,
h die tunlichst berufsmäßig auszuübende Pfleg-
ft oder Entmündigung vorzubereiten. Für den
der Not muß die Rückverbringung in die An-
ohne weiteres möglich sein. Für die Frühent-
ıng kommen grundsätzlich nur Kranke in Be-
ıt, die nach ausreichender Anstaltsbeobachtung
ner selbständigen Arbeitsleistung
: erscheinen. In erster Linie Schizophrene,
entlich Katatoniker nach den ersten Schüben,
r auch Psychopathen; Paralytiker in der Re-
ion wird man nur bei günstigen Familienver-
issen, Manisch-depressive nur unter besonde-
Vorsichtsmaßregeln, Kriminelle zunächst über-
t nicht einbeziehen. Allgemein anerkannte An-
n und Gegenanzeigen für die Auswahl der
kheitszustände und -Stadien sind bisher nicht
anden. Im Laufe der Zeit darf aber von der
ısenden praktischen Erfahrung ein genauerer
ick in die Grundzüge der klinisch-sozialen
nose namentlich hinsichtlich des äußeren Ver-
ns erhofft werden, der auch eines wissenschaft-
n Interesses nicht ganz entbehren wird. Gerade im Anfang wird man aber vorsichtig tastend und immer ohne blinden Eifer vorgehen, schon um nicht Mißtrauen gegen die neue Einrichtung hervorzurufen. Schon jetzt würde der Austausch der an den verschiedenen Orten gesammelten Erfahrungen, etwa bei der Besprechung der Interessenten der Hilfsvereine gelegentlich der nächsten Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie einen wesentlichen Fortschritt erwarten lassen. Eine Verständigung zwischen den Hilfsvereinen und der freien Fürsorge ist offenbar ein dringendes Bedürfnis, damit die von Kolb mit Recht verlangte Gemeinsamkeit der Arbeit in die Wege geleitet wird. Außerdem wird eine persönliche Aussprache über die „frühzeitige" Entlassung sehr förderlich werden können, da dieser Begriff sehr relativ und subjektiv ist; so versteht man im Burghölzli, wie ich vor kurzem dort persönlich beobachten konnte, hierunter etwas ganz anderes, nämlich viel Frühzeitigeres als in unseren deutschen Anstalten, obwohl unsere Anstaltsärzte sich z. T. auch als Anhänger desselben Grundsatzes betrachten.

Die Einwände, die gegen den Vorschlag wie gegen alle Neue gemacht werden dürften, können nur durch die Praxis geklärt werden.

Nur ein Gesichtspunkt soll noch erwähnt werden: Diese Art der Fürsorge bedingt, wie Kolb ausdrücklich betont, eine mühevolle und geduldige Kleinarbeit der Ärzte und Fürsorgepersonen, deren Erfolge erst allmählich im Laufe der Zeit in Erscheinung treten kann. Diese Erfahrung verdient Beachtung, da manche Fachkollegen gegen den Vorschlag geltend machen, er sei bei dem derzeitigen niederen Krankenstand weder dringlich noch tunlich. Wenn man aber heute mit der freien Fürsorge in der geschilderten Weise beginnt, so kann der Gewinn für die Irrenfürsorge zahlenmäßig erst in mehreren Jahren ins Gewicht fallen; bis dahin wird aber der steigende Zustrom von Alkoholikern und Paralytikern ohne eine solche von langer Hand vorbereitete Entlastung eine Überfüllung der Anstalten herbeiführen, die dann bei der Unmöglichkeit der allzuteueren baulichen Abhilfe in kurzem unerträglich werden muß.

Unter eben diesem Gesichtspunkt ist auch vor dem Mißverständnis z. B. bei den Behörden zu warnen, als dürfte von einem solchen Vorgehen alsbald eine weitgehende Entlastung der Anstalten erwartet werden, die schon in allernächster Zeit eine erhebliche Herabsetzung des sachlichen und persönlichen Aufwandes für die Irrenpflege

erlauben würde. Derartige Hoffnungen müßten aus dem angeführten Grunde enttäuscht werden.

Andererseits würden die Kosten der vorgeschlagenen Fürsorgeeinrichtung sich rasch bezahlt machen, wie ein einfacher Überschlag ergibt: schon der jährliche Staatszuschuß für einige wenige (3 bis 4) Pfleglinge, der auf diese Weise erspart würde, könnte zur Besoldung eines besonderen Arztes, dem Gehalt einer Fürsorgeschwester und der Miete der nötigen Räumlichkeiten ausreichen — ganz abgesehen von dem volks- und privatwirtschaftlichen Gewinn der Ersparung der Verpflegungskosten und der Ermöglichung des Arbeitsverdienstes. —

M. H.! Der zweite Vorschlag betrifft die Einrichtung von Beratungsstellen für Nerven- und Gemütskranke an den Anstalten — ein alter Wunsch, der bisher vereinzelt verwirklicht wurde, aber heute besonders dringlich ist.

Es ist anzustreben, daß die fachärztlichen Kräfte der Anstalten sich der Allgemeinheit zur Verfügung stellen und ihr zugleich den Charakter der Anstalt als eines Fachkrankenhauses zum Bewußtsein bringen. Es handelt sich um die Beratung der nervös Kriegsbeschädigten, der Neurotiker, der Psychopathen, der latent Geisteskranken und Organiker, die von den praktischen Ärzten oder Fachärzten zur Beurteilung zugewiesen werden. Das Zusammenarbeiten der Fachärzte hat sich in der militärärztlichen Gepflogenheit sehr bewährt und während des Krieges auch dem breiteren Publikum den Wert der fachärztlichen Beurteilung näher gebracht.

Die durch die Kriegserfahrung besser erkannte weittragende Bedeutung des psychogenen Faktors und seiner ärztlichen Beeinflußbarkeit, überhaupt die bewußtere Einstellung auf die Psychotherapie im weiteren und engeren Sinne muß in einer solchen Anstaltssprechstunde planmäßig verwendet werden. Dies hat kürzlich Vollrath[24]) besonders angeregt und Kläsi[25]) mit bemerkenswerter Objektivität gegenüber den verschiedenen psychotherapeutischen Methoden an Beispielen dargelegt. Bezüglich der Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen meines Kollegen v. Steinrück[26]), der die poliklinischen Fälle in unserer Anstalt zurzeit behandelt. Die Sprechstunde kann manchem Kranken einen Anstaltsaufenthalt und damit ihm und den öffentlichen Körpe schaften viele Kosten ersparen; sie kann fern manchen Anstaltsbedürftigen rechtzeitig erkenn und so Unheil verhüten. Auch einfache Begutac tungen für die Gerichte, Militärversorgungsgerich und andere Behörden können unter Umständen a bulant erledigt werden. Nach Bedarf kann mit c Sprechstunde auch die Fürsorgestelle verbund werden. Bei alledem sind natürlich die Beziehu gen der Anstalt zu den Ärzten, Krankenhäusern u Behörden der Umgebung ausschlaggebend. W haben in dieser Beziehung gute Erfahrungen macht und bekommen Kranke zur ambulanten B ratung oder auch zur kurzfristigen Aufnahme, z. zur Lumbalpunktion, zugeschickt. Selbstverstä lich darf der Charakter der Beratungsstelle als ei Fürsorgeeinrichtung gegenüber den praktisc Ärzten nicht in Frage gestellt, vielmehr muß a der Anschein eines unstatthaften Wettbewerbes dem schwer um sein Dasein ringenden Ärztestan peinlich vermieden werden. Erfahrungsgem schicken gerade die beschäftigten Praktiker ihnen oft lästig fallenden Kranken mit „funktio len", nervösen Beschwerden gerne der Beratun stelle zu, um sie für einige Zeit loszusein.

Organisatorisch ist die Verbindung den anderen Zweigen der sozial-hygienischen F sorge wichtig, so ist eine solche z. B. in der stalt Wiesloch mit der Trinker- und Juge lichenfürsorge sowie der Beratungsstelle für Tub kulöse, in Heppenheim mit der Beratungsst für Geschlechtskranke hergestellt, in Konsta gelangt mancher Kranke durch unser Wasserma Laboratorium in die Sprechstunde.

Als dritte sozial-psychiatrisc Aufgabe ist schließlich die Aufk rungsarbeit anzuführen. Die Sorge die Wiederherstellung der Volkskraft macht es Irrenarzt zur unabweisbaren Pflicht, die Bevö rung über die dringendsten Forderungen der chischen Hygiene, die Grundtatsachen der Ve bung und Keimschädigung sowie die Verhütung vermeidbaren Geistesstörungen, der syphilitis Gehirnkrankheiten, des Alkoholismus, Morph mus, Kokainismus zu unterrichten und durch d Vorbeugung zugleich zur Verminderung der un duktiven Lasten für das Irrenwesen beizutra Wenn auch der Appell an den Verstand in sol Dingen nicht überschätzt werden darf, so wär doch eine Unterlassung, wollten die Irrenärzte gegenwärtige Verlangen weiter Volkskreise Fortbildung nicht für ihre Aufklärungsbemühun wie sie Holub[27]) und andere unter dem psy

[24]) Vollrath, Psych. neur. Wochenschr. 1920 Nr. 25-26.

[25]) Kläsi, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 36 H. 5.

[26]) Die Arbeit erscheint in der Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych.

[27]) Psych. neur. Wochenschr. 1906 Nr. 52.

schen, sowie Leppmann[28]) unter dem Ge-
htspunkt der kriminellen Vorbeugung gefordert
ɔen, nutzbar machen. Gleichzeitig muß natür-
ı das allgemeine Vorurteil gegen alles, was mit
· Irrenanstalt zusammenhängt, durch Orientie-
ıg über das Wesen der Geisteskrankheit sowie
Aufgabe und Einrichtung der Anstalt bekämpft
rden.

Eine Aufklärung höherer Ordnung
: sich an die geistigen Berufe zu wenden unter
rvorhebung der für ihre Aufgaben wichtigen
sichtspunkte.

Am nächsten liegt der Anstalt die Beziehung zu
ı praktischen Ärzten. Sie lassen sich,
: die Erfahrung lehrt, gerne an die für sie wich-
:n Förmlichkeiten bei der Einweisung in die An-
lt erinnern und sind für Mitteilungen über die
ktischen Fortschritte auf dem psychiatrischen
:hgebiet empfänglich. Die aktive Beteiligung der
staltsärzte an den ärztlichen Vereinigungen för-
t solche Bestrebungen.

Die Richter begrüßen die Wiederaufnahme
· durch den Krieg unterbrochenen Verständigung
ischen Jurist und Psychiater und nahmen, wie
· feststellen konnten, die psychiatrischen Vor-
ge über die gerichtsärztliche Beurteilung der
vös Kriegsbeschädigten mit lebhaftem Interesse
gegen.

Die Geistlichen und Lehrer sind viel-
h, besonders auf dem Lande, die Träger der Bil-
ıg und wegen ihres Einflusses auf die Bevöl-
ung die gegebenen Vertrauenspersonen für die
:nhilfsvereine und die wichtigsten Verbündeten
Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, den
oholismus und rückständige Vorurteile gegen
Anstaltswesen. Bei jenen finden die Beziehun-
ı der Psychopathologie zur Seelsorge, bei diesen
zur Psychologie der Schule, Hilfsschule und Für-
geeerziehung, wie man immer wieder sehen
n, Aufmerksamkeit und Verständnis. Auch die
ırerseminare bieten für diese psychiatrische Kul-
ırbeit ein dankbares Feld.

[28]) l. c.

Bei allen solchen Darlegungen sind die abnormen Erscheinungen der Zeitstimmung zu würdigen, namentlich der verbreitete Hang zu Mystizismus, Okkultismus, Spiritismus. Die Vortragsreihen sind durch Anschauungsmittel, Anstaltsführungen und unter Umständen durch Krankenvorstellungen zu ergänzen.

Endlich wird der Irrenarzt sich an der Arbeitsgemeinschaft der geistig schaffenden Berufe beteiligen und in seinem Bereiche dazu beitragen, daß durch solidarisches Vorgehen eine angemessenere Einschätzung der Kopfarbeit für die Allgemeinheit wieder hergestellt wird.

M. H.! Die drei sozial-psychiatrischen Aufgabenkreise: die Entlassenenfürsorge, die Beratungsstelle und die Aufklärungsarbeit greifen wie drei Ringe ineinander, sie bilden ein einheitliches Programm zur Verwirklichung der heute besonders dringlichen Aufgabe, die Anstalt ihrer Bestimmung entsprechend voll in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen und sie zum natürlichen Mittelpunkt für alle einschlägigen Fragen und Bedürfnisse der angewandten Psychiatrie innerhalb des Aufnahmebezirks auszubauen. Die neuzeitliche Heilanstalt ist von jeder unnötigen Beschränkung in Bauweise und Betrieb befreit; sie ist aber durch die unsichtbaren und deshalb nicht weniger starken Mauern alteingewurzelter Vorurteile von der Bevölkerung abgesperrt. Nur unverdrossener sozialpsychiatrischer Arbeit kann es im Laufe der Zeit gelingen, diese hemmenden Schranken niederzulegen. Solche Anstrengungen, die eine sozialmedizinische Ethik dem Irrenarzt heute zur freiwillig übernommenen Pflicht machen muß, gelten in erster Linie der Wiederherstellung der Volksgesundheit und Volkswohlfahrt. Zugleich fördern sie, wie an anderer Stelle ausgeführt wurde, den irrenärztlichen Stand und jeden einzelnen Mitarbeiter durch die breitere berufliche Berührung mit dem freien Leben: sie bahnen ihm den Weg zu einer Werte schaffenden Betätigung und führen so zu der öffentlichen Einschätzung des Standes, die seiner sozialen Bedeutung entspricht.

Erwiderung.

Von Dr. **Oscar Rein,** Oberarzt in Landsberg a. W.

u der Verwahrung Vollraths in seiner Ab-
wehr (Nr. 37-38 d. Wochenschr.) dagegen,
ich ihn gewissermaßen als schwarzes Schaf

unserer Standesbewegung angeführt oder ihm einen Vorwurf gemacht hätte wegen seiner früheren Ausführungen, bemerke ich, daß mir irgend-

welche persönlichen Angriffe, die Vollrath zu vermuten scheint, vollkommen fern gelegen haben; vor allem kann ich in einer derartigen Entgegnung, die doch nur meine andere Ansicht zum Ausdruck brachte, niemals einen Vorwurf erblicken. Zunächst muß ich sagen, daß ich Vollraths Ausführungen allerdings — und soviel ich weiß, nicht ich allein — so aufgefaßt habe, als erscheine ihm die Leitung der Anstalten durch ein Direktorium wünschenswert oder wenigstens als ultimum refugium für die Anstaltsärzte. Ich lese das aus dem Satze: „Damit wird auch dem Bestreben der Betriebsbeamten, zu leitenden Stellen aufzusteigen, Rechnung getragen und ihren weitergehenden Neigungen, die — doch unbedingt notwendige — ärztliche Leitung ganz auszuschalten, die Spitze abgebrochen." Ich lese daraus, daß Vollrath nur wünscht, die ärztliche Leitung nicht ganz auszuschalten und in diesem Sinne Erfahrungen von Krankenhäusern einzuholen.

Das „persönliche Argument", das ich gegen Vollrath angeführt habe, ist von mir durchaus nicht persönlich, sondern rein sachlich gemeint gewesen: ich behaupte auch heute noch, daß zur richtigen Beurteilung der Anstaltsverhältnisse, d. i. der Wechselbeziehung zwischen ärztlicher Leitung und Betrieb, eine mehrjährige Tätigkeit an öffentlichen Anstalten gehört, und zwar unter normalen Verhältnissen, nicht zu Kriegs- und Nachkriegszeiten. Ein junger Arzt, besonders wenn er, wie Vollrath, vorher an einer Universitätsklinik tätig gewesen ist, geht mit soviel wissenschaftlichem Interesse an seinen Beruf, findet gerade im Vergleich von Klinik und Anstalt soviele Probleme, daß er auf alle die Kleinigkeiten und Kleinlichkeiten des täglichen Betriebes kaum achten kann, zumal nach bisherigen Gepflogenheiten er ja wohl auch kaum von dem Direktor oder dessen Stellvertreter, die den Verkehr und die kleinen Reibereien mit dem Betrieb meist allein abmachen, darauf hingewiesen wird. Erst durch die Wiederkehr und mehrfache Wiederholung derartiger Konflikte und Schwierigkeiten kann man die Verhältnisse richtig beurteilen lernen, also aus der Praxis heraus. Ich glaube nicht, daß ein richtiges Urteil darüber aus psychanalytischen oder sonstwie wissenschaftlichen Betrachtungen heraus gewonnen werden kann. Darum habe ich ja gesagt, daß meiner Meinung nach auch Kraepelin als Kliniker, der nie an einer Anstalt mit großem, besonders landwirtschaftlichem Betrieb länger selbst tätig gewesen ist, nicht die praktische Erfahrung und den richtigen Überblick zur Beurteilung dieser Anstaltsfrage hat.

Die übrigen Ausführungen Vollraths enthalten manches Richtige, wozu man allerdings auch auf nicht psychanalytischem Wege gelangen kann; es wäre aber sicherlich sehr interessant, wenn einmal ein Freudianer der Verlockung, wie Vollrath schreibt, folgte und eine Psychanalyse der Psychiater und der Anstaltsverhältnisse ausführte.

Im ganzen scheint mir jedoch, als ob Vollrath ins Gegenteil verfällt von dem, was er in seinem ersten Artikel (d. Wochenschr. Nr. 13-14) von den älteren Oberärzten sagt; diese sollen die Verwaltungsarbeit überschätzen, Vollrath unterschätzt sie vielleicht etwas. Wir Anstaltspsychiater sind eben nicht allein Ärzte, sondern müssen — leider kann man vielleicht sagen — auch Beamte sein.

Buchbesprechungen.

— Flechsig, Paul: Anatomie des menschlichen Gehirns und Rückenmarks auf myelogenetischer Grundlage. I. Band. 121 S. Mit 25 Tafeln und 8 Figuren im Text. Leipzig 1920, Verlag von Georg Thieme. Geh. 60 M und 60 v. H. Teuerungszuschlag und der jeweilige Sortimentsteuerungszuschlag.

Da, wie Flechsig im Vorwort sagt, unter der gegenwärtigen Ungunst der Zeitverhältnisse es ihm unmöglich ist, seine myelogenetischen Studien sogleich in ihrem ganzen Umfange zu veröffentlichen, bringt er in diesem ersten Band zunächst nur das Material zu einer allgemeinen Orientierung über den Ablauf der Markbildung im Gehirn und über die Bedeutung der Myelogenese als Forschungsmethode für die Gehirnanatomie. Er hat zu diesem Zweck eine Auswahl unter den von ihm untersuchten 72 Entwicklungsstufen getroffen und gibt von 29 Föten und Kindergehirnen Abbildungen in meist natürlicher Größe, welche in der Hauptsache nur die Gliederung des Projektionssystems und die myelogenetische Differenzierung der Großhirnwindungen (entwicklungsgeschichtliche Rindenfelder Flechsigs) wiedergeben. Ein orientierender Überblick über die Myelogenese auf dem Höhepunkt ihrer Leistungen für die Rindenanatomie, d. h. zur Zeit der normalen Geburt, ist beigefügt. Der zweite, in Vorbereitung befindliche Band soll die mikroskopischen Untersuchungen über den Gang der Markbildung von dem ersten Auftreten der Markscheiden bis zur rechtzeitigen Geburt, also die gesamten intrauterinen Differenzierungen, behandeln, der dritte Band die Markscheidenbildung von der rechtzeitigen Geburt bis zur makroskopischen Vollendung des Projektionssystems, also besonders die Ausbildung der

ssoziationssysteme in Rinde und Mark des Großhirns. Die eichnungen sind von A. Fiebiger. Bei der Herausabe des Werkes hat Privatdozent Dr. phil. et med. ichard Arwed Pfeifer mitgewirkt. —

Indem wir Flechsigs Forschung und Lehre von er Markreifung und deren Reihenfolge in den Grundügen als bekannt voraussetzen, sei hier nur auf einige ichtigere und neuere Ergebnisse eingegangen.

Der Urgrund für die sukzessive Ummarkung erschiedenartiger Systeme wie überhaupt für den zeitchen Ablauf der Markbildung ist gegeben in der Tatache, daß letztere einfach die Zeitfolge der ersten nlage der Fasern durch die Neuroblasten repeiert, mit wenigen im einzelnen leicht feststellbaren usnahmen verspäteter Markbildung, wovon die rsachen noch unbekannt sind.

Man kann mit einigen Einschränkungen (z. B. Kolteralen) etwa vier Monate nach rechtzeitiger Geburt en Markbildungsprozeß an den gröberen Faserzügen als bgeschlossen betrachten. Ungefähr vier Monate vor er normalen Geburt beginnt auch die Markbildung in en Großhirnlappen. In mindestens 16 Etappen erreicht er Prozeß die Stufe, welche die normale, rechtzeitig eborene Frucht kennzeichnet, und zwar in ganz charakeristischer Weise. Flechsig unterscheidet demgeläß Primordial- (oder prämature) Gebiete, also Rindenbschnitte, die bereits vor der Geburt in die Markumillung getreten sind, und postmature, die er in interediäre (Reifung in den ersten sechs Wochen nach der eburt) und in terminale (Reifung vom zweiten Lebensonat an) trennt.

Die Einzelheiten über den Prozeß der Markreifung üssen im Original an der Hand der Abbildungen und afeln nachgelesen werden.

Das von Flechsig aufgestellte Gesetz: in der inde entwickeln sich die motorischen Bahnen nach den nsiblen — gilt nach seinen neueren Untersuchungen für des myelogenetische Feld im einzelnen. Jedoch — als usnahme von dieser Regel — entwickelt sich die morische Pyramidenbahn vor der (sensiblen) Hör- und hstrahlung.

In den nach der Geburt reifenden Rindenfeldern ifen meist zuerst die Balkenfasern, in einigen kurze d lange Assoziationssysteme.

Alle primären Sinnessphären haben eine besondere uart in bezug auf Anordnung der Ganglienzellen und rvenfasern zu Schichten, sowie auch die Form der uronen derart, daß ein geübter Beobachter mit Sicherit Schnitte auf ihre Herkunft bestimmen kann. Dai besteht in der groben Anordnung eine gewisse nlichkeit zwischen einzelnen peripheren Sinnesorganen d ihren Rindenstellen. Der vielschichtigen Netzhaut tspricht die an Schichten reichste Rindenzone (Gebiet Vicq d'Azyrschen Streifens), der einschichtigen echschleimhaut die schichtenarme Riechsphäre.

Der — scheinbare — Widerspruch zum myelogenetien Grundgesetz, daß sich infolge der felderweisen twicklung der Leitungsbahnen (dem eigentlichen undprinzip der Entwicklung des kortikalen Fasersystems in zeitlicher Hinsicht) die Fasern keiner in der Zentralzone vertretenen Sinnesqualität in ihrer Gesamtheit gleichzeitig oder binnen eines kurzen Zeitraums ummarken, löst sich nach Flechsig vielleicht dahin, daß die verschiedenen Empfindungs- und Bewegungsnerven eines und desselben Körperteils phylogenetisch usw. enger zusammengehören als die Repräsentanten der gleichen Sensibilitätskategorie ein und desselben Qualitätenkreises an verschiedenen Körperteilen.

Auch hier muß hinsichtlich der Einzelheiten auf das Original verwiesen werden.

In einem besonderen Abschnitt beschäftigt sich Flechsig mit dem ganz besonders wichtigen Thema: Myelogenese und Pathologie und den sekundären Degenerationen. Es würde, meint er, schon einen großen Fortschritt bedeuten, wenn die Pathologen bei Untersuchung von Rindenzerstörung nach Umfang und Lage immer auf die myelogenetischen Felder Rücksicht nehmen würden (S. 41). Es sei vorläufig ganz unmöglich, auf Grund der sekundären Degenerationen die gesamte menschliche Großhirnrinde rationell einzuteilen; es sei eine Legende, wenn behauptet werde, durch die sekundären Degenerationen sei exakt erwiesen, daß die Großhirnrinde an allen Orten mit einem Stabkranz ausgestattet oder für jeden Sehhügelkern das zugehörige Rindenfeld exakt festgestellt sei (S. 40).

Über die Rückwirkung der Markreifung auf die äußere Form des Großhirns und auf die Lappen- und Furchenbildung, auch auf die Schädelform, werden einige interessante Hinweise gegeben. Frühe Furchen treten im allgemeinen nur da auf, wo frühreifende, also lebhaft wachsende Rindenfelder gelegen sind.

Auf die Vortrefflichkeit der Abbildungen auf den Tafeln braucht nicht besonders hingewiesen zu werden.

Es bleibt uns nur die angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Flechsig dazu herzlich zu beglückwünschen, daß es ihm — er feierte im Mai das goldene Doktorjubiläum — vergönnt ist, in aller Frische und ohne daß die Zahl der Jahre ihm etwas anhaben kann, an seinem Lebenswerk weiterzuarbeiten. Möchten doch recht viele an diesem Werk sich beteiligen, das den reichsten Gewinn für die Hirnforschung und Seelenkunde verspricht Bresler.

— Klages, Dr. L.: Handschrift und Charakter. Gemeinverständlicher Abriß der graphologischen Technik. 254 S. Mit 137 Figuren und 21 Tabellen. Zweite, wesentlich erweiterte Auflage. Leipzig 1920, Verlag von Johann Ambrosius Barth. Geh. 28,00 M, geb. 34,00 M.

Die erste Auflage dieses Werkes eines der berufensten Vertreter der wissenschaftlichen Graphologie und eifrigsten und erfolgreichsten Forscher auf diesem Gebiete wurde auf S. 35 Jahrg. 1918-19 besprochen; was dort gesagt wurde, daß die Graphologie mehr eine Kunst sei als eine Wissenschaft, kann mit der Abwandlung wiederholt werden, daß sie sich immer mehr zur Wissenschaft ausbaut, und daran hat K. großen und verdienstvollen Anteil. Wir kennen ihn ja auch aus seinen früheren Schriften „Die Probleme der Graphologie" und

„Prinzipien der Charakterologie". Das vorliegende Buch enthält auch einen Anhang: „Aus der Charakterkunde."

K. bemerkt mit Recht im Vorwort: „Die meisten graphologischen Lehrbücher kranken daran, daß sie zur Veranschaulichung ausschließlich äußerste Fälle wählen, die freilich etwas Überredendes haben, den Lernenden aber alsbald im Stiche lassen, weil typische Charaktere selten sind. So haben wir denn mit Fleiß auch zahlreiche Durchschnittshandschriften herangezogen und insbesondere nicht Proben geringfügigen Umfangs vermieden, indem gerade diese den Betrachter zu schärfster Prüfung zwingen." Auch das trifft zu, was er S. 183 sagt: „Wenn zwei Ärzte ein und dieselbe Krankheit verschieden beurteilen und es sich hernach erweist, daß der eine Unrecht hatte, so zweifelt man vielleicht an dessen Tüchtigkeit, nicht aber deshalb auch schon an der medizinischen Wissenschaft; dahingegen, wenn ein Graphologe sich täuscht über den Charakter des Schrifturhebers, so ist man gewöhnlich geneigt, nicht sowohl ihn einen schlechten Vertreter seines Faches zu nennen, als vielmehr sein Fach herabzuwerten zur ‚Scheinwissenschaft'!" Dabei gibt er zu, daß unter sog. Graphologen im ganzen mehr halbgebildete Liebhaber sind als unter Heilkundigen, Juristen und Theologen.

Von der trefflichen und aussichtsvollen Art der Bearbeitung des Gegenstandes gibt die Überschrift einiger Kapitel ein annäherndes Bild: Regelmäßigkeit und Ebenmaß, Doppeldeutigkeit und Formniveau (Rhytmus und Takt), Ausgiebigkeit, Geschwindigkeit und Wucht, Weite, Neigungswinkel, Zugigkeit, Bindungsform und Verbundenheit (Arkade und Girlande), Reichhaltigkeit und Richtungscharakter, Anfangsbetonung, Überstreichung, Bewegungsverteilung, erworbene Handschrift, künstliche Schrift, Handschrift und Geschlecht usw.

Das Buch verdient auch in unseren Fachkeisen studiert zu werden und wird sicher manchen zur Teilnahme an diesen Forschungen anregen. Ich vermisse — wie auch in anderen Büchern über Graphologie — die Bearbeitung der Frage: Erblichkeit des Handschriftcharakters. Vielleicht bringt uns die nächste Auflage eine Antwort darauf. Bresler.

— Bergmann, Dr. W., Nervenarzt, Cleve am Niederrhein: Die Seelenleiden der Nervösen. Eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung kranker Seelen. 240 S. Freiburg i. Br. 1920, Herder & Co., Verlagsbuchhandlung. 9,00 M, geb. 11,50 M und Zuschläge.

B. hat, wie er im Vorwort sagt, versucht, die auf der Voraussetzung der modernen Lehre von den Psychoneurosen und psychopathischen Minderwertigkeiten und Psychopathien und auf den Ergebnissen der Experimentalpsychologie aufgebaute Methodik zunächst für die pastoral-medizinische Tätigkeit des Seelsorgers innerhalb und außerhalb des Beichtstuhles zu benutzen, dabei einem wiederholt geäußerten Wunsche von Theologen nachkommend. Aber auch bei Pädagogen, Juristen, und allen im Vorgesetztenverhältnis stehenden Personen, schließlich im gesellschaftlichen Leben und in der eigenen Familie und bei den Patienten selbst erhofft er Interesse für sein Buch. Nach allgemeinen Einleitungen werden (S. 70 bis zum Schluß) die „Obsessionen" behandelt (Zwang, Angst, Zweifel), die durch sie veranlaßten Störungen (Grübelsucht, Zwangsskrupel, Zwangsvorwürfe, Zwangshandeln, Zwanghemmungen), die ärztliche und die moralische Würdigung der Obsessionen, die pastorale und die ärztliche Behandlung obsessiver Zustände. B. betont, daß in allen schweren Fällen von Obsessionen die Hilfe eines gut orientierten Nervenarztes unbedingt nötig ist, eine Beratung des Beichtvaters mit dem behandelnden Arzt, ihre gegenseitige Verständigung, und gibt ersterem mancherlei nützliche Ratschläge (Anleitung zur völlig angstlosen Beichte, S. 205).

Dem Verfasser, dessen Buch: „Selbstbefreiung aus nervösen Leiden" ein Verdienst war, ist auch seine diesmalige Aufgabe trefflichst gelungen. Bresler.

— Verletzungen des Gehirns. Drei Teile. I. Teil: Gedeckte Hirnverletzungen. Hirnwunden. Fremdkörper des Gehirns. Redigiert von Prof. H. Küttner. Bearbeitet von Stabsarzt Dr. A. Dege, Stabsarzt Dr. Wrobel, Prof. Dr. H. Küttner, Geheimrat Prof. Dr. A. Borchard, Prof. Dr. A. Schüller. 627 S. Mit 111 Textabbildungen. Neue deutsche Chirurgie. Begründet von P. v. Bruns. Herausgegeben von H. Küttner in Breslau. 18. Bd. Preis für Abonnenten geh. 60,00 M, in Leinwand geb. 80,00 M. Einzelpreis geh. 72,00 M, in Leinwand geb. 92,00 M.

„Auch heute noch gehört das Gebiet der Gehirnverletzungen zu den rätselhaftesten und interessantesten der Chirurgie" sagt Dege in der Einleitung zu dem von ihm bearbeiteten Abschnitt: „Die gedeckten oder geschlossenen Hirnverletzungen." Dieser Tatsache wird der vorliegende Band der „Neuen deutschen Chirurgie" schon äußerlich gerecht durch seinen Umfang, der den der anderen Bände des Werkes und selbst den des 1914 erschienenen 11. und 12. Bandes: „Allgemeine Chirurgie der Gehirnkrankheiten" zum Teil um das Vielfache übertrifft. Denn es gehört dazu noch ein II. Teil: „Verletzungen der Gefäße der Nerven der Schädelhöhle", und ein III. Teil „Folgezustände der Gehirnverletzungen."

Über Inhalt und Güte dieses Buches zu sprechen, erübrigt sich bei der Autorität von Herausgeber und Mitarbeitern; auch haben Berufenere bereits ihre volle Anerkennung ausgesprochen. Doch dürfte durch Aufzählung der wichtigsten Kapitel auf die Reichhaltigkeit des Gebotenen hinzuweisen sein.

Dege behandelt die gedeckten oder geschlossenen Hirnverletzungen. Commotio, Compressio, Contusio cerebri traumatica. Dabei werden besonders eingehend erörtert: Der Mechanismus der Entstehung der Schädelbrüche, die pathologisch-anatomischen Befunde des Schädelinhalts nach Kopfverletzungen, allgemeine physiologische Pathologie der Hirnverletzungen, die zur Klärung der Hirnerschütterung unternommenen Versuche und die verschiedenen Theorien über das Wesen der Hirnerschütterung, Hirndruck, spezielle Symptomatologie der verschiedenen Hirnbezirke bei Hirndruck, Prognose, Diagnose und Behandlung der gedeckten

verletzungen. Es ist das jedenfalls das wichtigste schwierigste Gebiet der Hirnverletzungen und umdaher auch S. 1 bis 414.

Borchard behandelt die Schußwunden des Ges (S. 415 bis 520),

Wrobel die Hiebwunden des Gehirns (S. 521 540),

Küttner die Stichwunden des Gehirns (S. 541 572),

Schüller die Fremdkörper des Gehirn (S. 573 507).

Der Rest, S. 608 bis 626, enthält ein Literaturvernis.

Alles in allem ein ausgezeichnetes Werk, dem auf em Gebiet nichts Besseres an die Seite gestellt werkann. B.

— Die Therapie an den Bonner Universitätskliniken. usgegeben von Prof. R. Finkelnburg in Bonn. beitet von Prof. Schultze, Finkelnburg, Stursberg, ar, Krause, Westphal, Hübner, Els, Fründ, Kuhnt, b, Hinselmann, Hoffmann. 3. vermehrte Auflage. Seiten. Bonn 1920, A. Marcus & E. Webers Verlag. 36,00 M, geb. 44,40 M.

Es gibt eine „Therapie an den Berliner Kliniken", „Therapie an den Wiener Kliniken", Formulae istrales Berolinenses und ähnliche Lokaltherapien. em Brauche nach ist auch die „Therapie an den ner Universitätskliniken" entstanden, wovon die e Auflage vorliegt, ein Beweis, daß solche Lokalapie bei vielen Ärzten Anklang findet. Die Behandder Nerven- und Geisteskrankheiten hultze, Finkelnburg, Westphal, Hüb-) nimmt ungefähr 60 Seiten ein.

Sämtliche Kliniken sind vertreten.

Der Preis ist bei dem großen Umfang und dem vorrenden Gebrauch von Kleindruck angemessen.

— Ziehen, Prof. Dr. Th., Halle a. S.: Anatomie Zentralnervensystems. 2. Abteilung: Mikroskopische tomie des Gehirns. II. Teil. S. 339 bis 606. Mit Abbildungen im Text. Jena 1920, Gustav Fischer. 25,00 M.

Der erste Teil der Ziehenschen Mikroskopischen omie des Gehirns war 1913 erschienen. Das Ganze t den Band IV: Anatomie des Zentralnervenems von Ziehen, und dieser ist wiederum ein Teil „Handbuchs der Anatomie des Menschen in acht len", herausgegeben von von Bardeleben und eführt von von Eggeling in Jena. Die Schlußrung der II. Abteilung (Mikroskopische Anatomie Gehirns), III. Kleinhirn, Bandtitel und Register für die bteilung sind in Vorbereitung.

Wie ungemein ausführlich und erschöpfend der Stoff ndelt wird, erhellt daraus, daß auf diesen 267 ten ausschließlich die Brücke beschriewird! Was übrigens aufs neue daran erinnert, daß das verhältnismäßig komplizierteste Organ des Nersystems und des Körpers überhaupt ist. Wer ein Buch dieses nicht studiert hat, ist kein wissenschaftlich ntierter Neurologe. Überall tritt Ziehens eigene gründliche und mühsame anatomische und mikroskopische Forschung zutage; es ist zu bewundern, daß er dazu neben seiner Haupttätigkeit als Philosoph und Psychologe noch Kraft und Zeit erübrigt. Bresler.

— Wetzel, Priv.-Doz. Dr. Albrecht, Heidelberg: Über Massenmörder. Ein Beitrag zu den persönlichen Verbrechensursachen und zu den Methoden ihrer Erforschung. 121 S. Mit einer Tafel im Text. Berlin 1920, J. Springer. 18,00 M.

Enthält (S. 63 bis 96) die Krankheitsgeschichte zweier geisteskranker Frauen, von denen eine ihre fünf Kinder und sich tötete, die andere ihre zwei Kinder tötete und sich die Pulsadern öffnete, und klinische und psychologische Erörterungen darüber. Im Anschluß daran kurze Notizen über 33 Fälle aus der Literatur (S. 99 bis 119). Von 119 „Massenmördern" waren 37 seelisch Gesunde einschließlich Fälle mit psychopathischen und intellektuellen Anomalien, 82 Geisteskranke (also 31 bzw. 69 v. H.). Unter jenen 37 Fällen war in 34 die Tat gegen Familienangehörige gerichtet, 19 mal gegen Kinder; in 26 Fällen war die Tötung von Selbsttötung gefolgt.

Wo das geringfügige Motiv in keinem rechten Verhältnis zur Tat steht, sind die intellektuellen und affektiven Anomalien besonders ausgesprochen.

Bei den geisteskranken „Massenmördern" überwogen: Dementia praecox 27 (22 männl., 5 weibl.), darunter viermal mit Selbstmord (männlich), und Epilepsie 20 (18 m., 2 w.), Selbstmord war nicht dabei. Es folgen: Unklare akute Psychosen 11 (10 m., 1 w.), einmal mit Selbstmord (männlich). Unklare chronische Psychosen 9 (4 m., 5 w.), viermal mit Selbstmord, drei männlich, einer weiblich. Alkoholpsychosen 7 (7 m., — w.), zweimal mit Selbstmord. Reaktion bzw. endogene Depression 4 (2 m., 2 w.), alle vier mit Selbstmord. Paranoia 2 (2 m., — w.), einmal mit Selbstmord. Moral insanity 1 w. Senile Demenz 1 m.

Allgemeine kriminalpsychologische und -statistische sowie forensischpsychiatrische Bemerkungen leiten die Studie ein (S. 1 bis 63); sie betreffen das Verhältnis der statistischen zur psychologischen „Verursachungsforschung".

Sie verdienen — ebenso wie natürlich die ganze sehr gründliche Arbeit — eingehend studiert und beachtet zu werden.

— Bohn, Dr. med. W., Nervenarzt in Dölau, Bez. Halle a. S.: Die Selbstheilung der kranken Seele durch Erkenntnis und Vertiefung. Ein Buch für Nervöse und Gemütskranke. 116 S. Leipzig 1920, Verlag von Max Altmann. 5,25 M.

„Den Gegensatz zur Gemütsverfassung der Unruhigen und Nervösen bildet die abgeklärte, ruhige Heiterkeit jener Männer und Frauen aus allen Ländern und Zeiten, die uns als die wahrhaft Glücklichen im Geiste, die Heiligen geschildert werden. Fest, unerschütterlich, gleichmütig und sonnig, so stehen diese geistigen und geistlichen Führer der Menschheit am Ende langer Seelenkämpfe und Konflikte vor uns. Welchen Weg sind sie gegangen, können ihn andere auch gehen? Ist ihr

geistiger Aufstieg lediglich Gnadenerscheinung oder ist die Methode auch lehrbar? Das war die Frage, die ich beantworten wollte." Ich glaube, es ist dem Verfasser vortrefflich gelungen. Besonders, was er aus Schriften und Aussprüchen großer Geister und glücklicher Seelen über den Wert der Einsamkeit in zweckmäßiger Auswahl mitteilt, ist für viele Nervöse recht heilsam. „Die Fähigkeit, einsam zu sein, bedeutet den ersten Schritt zur Selbstfindung" (S. 65). Schopenhauer sagt: Was einer für sich selbst ist, was ihn in der Einsamkeit begleitet, was keiner ihm nehmen kann, ist offenbar für ihn wesentlicher als alles, was er besitzen oder auch, was er in den Augen anderer sein mag. Nur wenn man allein ist, ist man frei. Vieles ist den Lehren und Übungen der Buddhisten entnommen, so auch die Methode des „bewußten Atmens" (S. 76). Der Unterschied zwischen dem Buddhismus und der Mystik eines Ekkehard u. a. wird dargetan (S. 90, 91).

Das Buch wird sicherlich manchem Nervenkranken Nutzen bringen, aber auch manchem Arzte Fingerzeige geben, wie er gewisse Kranke seelisch leiten soll.

Therapeutisches.

— **Methylenblausilber (Argochrom) als Antigonorrhoikum beim Weibe.** Von Dr. Hans Bab, Ass. d. II. gynäkol. Univ.-Klinik, München. Münch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 22.

Der Allgemeineindruck der Argochromanwendung in bis jetzt acht Fällen ist günstig. In drei etwas länger behandelten und einem kurz behandelten Fall sind die vorher sicher und reichlich nachweisbaren Gonokokken aus den Abstrichen geschwunden, bei einem Fall selbst nach siebenfacher Provokation, in zwei anderen nach sechs- bzw. zweifacher. Bei geeigneter Beschaffung der Kubitalvenen wird die lokale Behandlung mit der intravenösen kombiniert. Jeden vierten bis fünften Tag langsame Injektion von 5 ccm einprozentiger erwärmter Argochromlösung. Dem Collargol gegenüber hat das Argochrom den Vorzug, daß beim zufälligen Durchstechen des Gefäßes und Einspritzen ins Nachbargewebe erheblich geringere, weniger schmerzhafte Infiltration auftritt. Innerlich wird Methylenblausilber in Gelodurat-kapseln, vier Stück täglich, gegeben, ferner tägliche Lokalbehandlung in Gestalt urethraler Instillation mit zweiprozentiger Argochromlösung, sowie gründlichen Auswischungen der Zervix mit Playfairsonde, die mit Argochrom getränkter Gaze umwickelt ist, und Liegenlassen des Gazestreifens in der Zervix; endlich Einlage eines mit Argochrom getränkten Vaginaltampons für einen Tag. Zum Schutz gegen Abfließen der blauen Flüssigkeit Vorlegen von zwei trocknen Tampons. Die Blaufärbung des Gewebes ist trotz Spülungen auch nach zwei bis drei Tagen noch deutlich. Lokale Schädigungen, Verätzungen u. dgl. auch Urinbeschwerden wurden nicht beobachtet. Zur Unterstützung wurden nebenbei heiße Chlorzinkspülungen und Heißluftapplikation herangezogen.

— **Septische Endokarditis.** Von Privatdozent Dr. Erich Leschke, Berlin. Reichs-Medizinal-Kalender 1919 Nr. 18 bis 20.

Bei septischer Endokarditis leistet die Silberbehandlung Gutes. Unter den Präparaten Collargol, Elektrocollargol, Fulmargin, Dispargen, Argochrom (Methylenblausilber) zeigte das letztere im vergleichenden Reagenzglasversuch die stärkste keimtötende Kraft gegen Strepto- und Staphylokokken. Die Behandlung mit Argochrom scheint am meisten Aussicht zu haben. Bei Erwachsenen werden mindestens eine Woche lang täglich 20 ccm einprozentiger Lösung intravenös eingespritzt; tritt dann kein Erfolg ein, so dürfte die weitere Verabreichung zwecklos sein. Bei Gonokokkenendokarditis hat sich auch die intravenöse Injektion von kolloidalem Silber (Dispargen) bewährt. Während Schüttelfröste nach Argochrom nur höchst selten auftreten, sieht man sie nach Injektionen kolloidalen Silbers häufig. Bei der intravenösen Injektion der dunklen undurchsichtigen Flüssigkeiten stößt man zweckmäßig zunächst die Kanüle in die Vene ein und setzt erst nach Abzapfen von Blut die Spritze zur Injektion auf, weil man das Einschießen des Blutes in die dunkle Flüssigkeit nicht sehen kann.

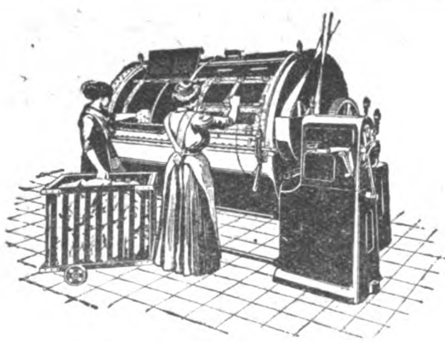
Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

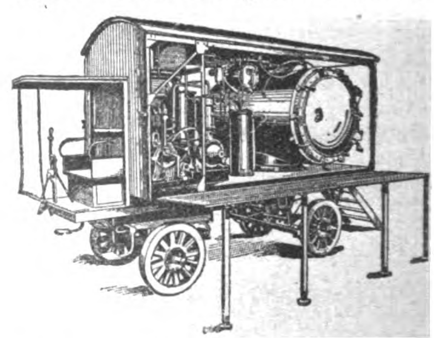
Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 47/48. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. K. Alt Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, San.-Rat Dr. Deiters, Düren, San.-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Reg.-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Reg.-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 47/84. 26. Februar **1920/21.**

Bezugspreis: ℳ 7,50 für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Die Krankenbewegung in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten seit Kriegsbeginn und die Abnahme des Alkoholismus.

Von Prof. **Wagner-Jauregg**, Wien.

Während des Krieges und in der Nachkriegszeit haben sich in der Krankenbewegung der deutsch-österreichischen Irrenanstalten Veränderungen gezeigt, die in mehr als einer Richtung bemerkenswert sind.

Der Krankenstand der d.-ö. Irrenanstalten betrug 11 556 Irre am 1. Januar 1914. Er hat sich, wie aus der Tabelle I ersichtlich ist, mit einer

Jahr	männlich	weiblich	zusammen
1913	5720	5479	11199
1914	5895	5661	11556
1915	5880	5757	11637
1916	5756	5826	11582
1917	5799	5755	11554
1918	4199	4594	8793
1919	3071	3610	6681
1920	2925	3440	6365

I. Krankenstand der d.-ö. Irrenanstalten am Beginne der Jahre.

kleinen Schwankung nach aufwärts bis zum Anfange des Jahres 1917 auf gleicher Höhe gehalten; von da ab ist er rasch abgesunken, so daß er nach dem Ende des Krieges am 1. Januar 1919 nur mehr 6681 betrug, und dieses Absinken hat sich im Jahre 1919 noch fortgesetzt, so daß sich der Gesamtstand noch um etwa 300 verringerte.

Die Zahl der Zuwächse ist dagegen in den ersten drei Kriegsjahren bedeutend gestiegen, wie Tabelle II zeigt, von 5685 im letzten Friedensjahre auf 7301 im Jahre 1916.

Jahr	männlich	weiblich	zusammen
1913	3120	2565	5685
1914	3266	2508	5774
1915	3747	2701	6448
1916	4399	2962	7361
1917	3567	2350	5917
1918	2552	2086	4638
1919	2086	2263	4349

Tab. II. Zuwächse in den d.-ö. Irrenanstalten.

In den letzten Kriegsjahren ist die Zahl der Zuwächse abgesunken, und zwar im Jahre 1918 weit unter die Zahl des letzten Friedensjahres, ein Absinken, das sich im Jahre 1919 noch fortsetzte.

Die Ursachen für diese Schwankungen sind mehrfache, und zwar bei den Männern und Frauen nicht vollkommen übereinstimmende.

Durch die Mobilisierung und die fortgesetzten Musterungen wurde die Zahl der männlichen einheimischen Bevölkerung sehr erheblich vermindert, so daß also aus diesem Teile der Bevölkerung den Anstalten immer weniger Kranke zufließen konnten.

Dieser Ausfall an Zuwächsen wurde im Laufe der Kriegsjahre, als die Zahl der einheimischen männlichen Bevölkerung durch die fortwährenden Musterungen sich fortschreitend verringerte immer größer.

Er wurde aber in den ersten Kriegsjahren weitaus wett gemacht dadurch, daß aus den zahlreichen militärischen Sanitätsanstalten Wiens, deren Belag zum Schlusse etwa 100 000 betrug, eine große Anzahl von geisteskranken Soldaten der Irrenanstalt Steinhof und mittelbar auch den anderen nieder-österreichischen Irrenanstalten zuströmte. (In den d.-ö. Irrenanstalten außerhalb Niederösterreichs war während des ganzen Krieges und auch nachher ein Steigen der Zuwächse nicht zu bemerken.) So stieg also die Zahl der männlichen Zuwächse von der Zahl 3120 im Jahre 1913 auf 4399 im Jahre 1916. Eine nennenswerte Steigerung des Krankenstandes kam dadurch doch nicht zustande, da diese militärischen Zuwächse wieder ziemlich rasch in ihre heimatlichen Irrenanstalten abgegeben wurden.

In den letzten beiden Kriegsjahren sank die Zahl der männlichen Zuwächse doch ziemlich rasch, von 4399 im Jahr 1916 auf 3567 resp. 2552 in den Jahren 1917 und 1918.

Die Ursache dieses Sinkens war eine dreifache. Außer der Abnahme der einheimischen männlichen Bevölkerung wirkte mit die Abnahme der Alkoholpsychosen; doch spielte dieses Moment keine sehr große Rolle; denn die Aufnahmen von männlichen Alkoholpsychosen waren von 475 im Jahre 1913 auf 124 im Jahre 1917 und 147 im Jahre 1918 heruntergegangen; also ein Ausfall von 351 resp. 328.

Es machte sich aber noch ein anderer Umstand geltend, der in reiner Form nur zum Ausdruck kam bei den weiblichen Zuwächsen.

Die Zahl derselben hatte in den ersten Kriegsjahren ebenfalls zugenommen, aber bei weitem nicht in solchem Maße, wie die der Männer. Sie war von 2505 im Jahre 1913 gestiegen auf 2962 im Jahre 1916. Die weibliche Bevölkerung hatte aber im Kriege nicht abgenommen, sie hatte vielmehr, besonders in Wien und seiner Umgebung in den ersten Kriegsjahren eine nennenswerte Vermehrung erfahren durch die große Anzahl von Flüchtlingen, die in den ersten Kriegsjahren aus den nordöstlichen Teilen des Reiches gekommen waren und die auch später, als ihre Heimat zum großen Teile wieder vom Feinde befreit war, vielfach noch längere Zeit nicht in ihre Heimat zurückkehrten, teils weil ihre Heimatsorte zerstört waren, teils aus anderen Gründen.

Aus dieser Flüchtlingsbevölkerung floß nun den d.-ö. Irrenanstalten, und zwar wieder fast ausschließlich der Irrenanstalt Steinhof und den n.-ö. Irrenanstalten, ein Plus an Zuwächsen zu, das die Zunahme der weiblichen Zuwächse in den Jahren 1914 bis 1917 zum großen Teile zu erklären imstande ist.

Einen verhältnismäßig geringen Beitrag zur Zunahme der weiblichen, übrigens auch der männlichen Zuwächse lieferte die Notwendigkeit, einige in der Kriegszone gelegene Irrenanstalten von geringerem Belagraum (Görz und Pergine) zu evakuieren und ihre Insassen auf andere Irrenanstalten zu verteilen.

Sobald aber die geschilderten Verhältnisse aufgehört hatten, wirksam zu sein, stellte sich heraus, daß die Zahl der weiblichen Zuwächse erheblich unter die Friedensziffer herunterging, auf 2350 resp. 2086 in den Jahren 1917 und 1918 gegen 2505 im Jahre 1913.

Am auffallendsten war dieser Rückgang der Zuwächse an der Irrenanstalt Steinhof, wo sich die Zahlen 1162 und 947 für die Jahre 1917 und 1918 ergaben, gegenüber der Zahl 1269 im Jahre 1913.

Daß die Abnahme der Alkoholpsychosen nicht imstande ist, diesen Rückgang der Zuwächse zu erklären, wenn man beachtet, daß ihre Zahl im Friedensjahre 1913 bei den Frauen nur 100 ausmachte, und in den Jahren 1917 und 1918 auf je 31 herunterging.

Dieses Zurückgehen der Zahl der Zuwächse ist um so auffallender, als es der Erwartung gar nicht entspricht. Denn a priori wäre wohl zu erwarten gewesen, daß Krieg, nationales Unglück, Not und

'euerung die Zahl der Psychosen steigern wür-'en, während tatsächlich das Gegenteil geschehen st.

Bei den Männern ist die Abnahme er Zuwächse noch stärker gewe-en als bei den Frauen; sie sank im Jahre 918 auf 2552 gegenüber 3120 im Jahre 1913; und ie sank auch im Jahre 1919 noch weiter, auf 2086, ährend sie bei den Frauen in diesem Jahre schon ieder anstieg, auf 2263, gegenüber 2086 im Jahre 918. Aber bei den Männern sind die Einflüsse, nter denen die Aufnahmen in die Irrenanstalt stan-en, wie bereits dargelegt, viel zu kompliziert, so aß man nicht mit Bestimmtheit entscheiden kann, elchen Anteil die Abnahme der Bevölkerung, die bnahme der Alkoholpsychosen und eine etwaige eringere Erkrankungshäufigkeit an dem Zurück-ehen der Zuwächse haben. Sicher war diese ückläufige Bewegung der Aufnahmeziffern Ende 919 bei den Männern noch nicht zum Stillstand ge-ommen.

Die starke Abnahme, welche der Krankenstand er d.-ö. Irrenanstalten seit dem Beginne des Jah-es 1918 zeigt, kommt aber nur zum geringen Teile uf Rechnung der Verminderung der Zuwächse. enn er ist numerisch viel zu groß, als daß er urch dieses Moment allein zu erklären wäre.

Die richtige Erklärung finden wir, wenn wir e Zahlen der Abgänge betrachten.

Jahr	männlich	weiblich	zusammen
1913	2945	2383	5328
1914	3281	2412	5693
1915	3871	2632	6503
1916	4336	3033	7369
1917	5167	3511	8678
1918	3680	3070	6750
1919	2367	2233	4000

Tab. III. Abgänge aus den d.-ö. Irrenanstalten.

Die Zahl der Abgänge ist seit dem ersten Kriegs-re rasch gestiegen, beträchtlicher bei den Män-rn, aus dem schon früher erwähnten Grunde, eil die geisteskranken Soldaten immer wieder sch in die heimatlichen Irrenanstalten abgescho-n wurden. Diese Art der Abgänge hatte aber inen Einfluß auf den Krankenstand; es war eben r der gesteigerte Abfluß entsprechend einem ge-igerten Zufluß.

Wodurch aber der Krankenstand r Irrenanstalten so empfindlich verringert wurde, ersieht man aus Tabelle IV.

Jahr	männlich	weiblich	zusammen
1913	879	639	1518
1914	938	709	1647
1915	1373	963	2336
1916	1609	1215	2824
1917	2692	1972	4664
1918	1775	1695	3470
1919	878	915	1793

Tab. IV. Zahl der Todesfälle in den d.-ö. Irrenanstalten

Die Zahl der Todesfälle nahm also schon vom ersten Kriegsjahre an zu, und im Jahre 1915 begann jenes fürchterliche Sterben in den Irrenanstalten, das im Jahre 1917 den Höhepunkt erreichte, indem die Zahl der Todesfälle das Dreifache der Zahl im letzten Friedensjahre erreichte. Und auch jetzt ist dieses Sterben noch nicht beendet, denn die absolute Zahl der Todesfälle ist noch immer höher als im letzten Friedensjahre, bei fast auf die Hälfte herabgesunkenen Verpflegsstande.

Die Sterblichkeit hat, wenn wir dieselbe prozentisch nach dem Verpflegsstande (Bestand am Beginne des Jahres und Aufnahmen) berechnen, im Jahre 1913 betragen 8,98 v. H.; sie ist bis zum Jahre 1917 gestiegen auf 26,69 v. H., und betrug auch im Jahre 1919 noch 16,25 v. H., also fast das Doppelte der Friedensziffer.

Es war der Nahrungsmangel, der Hunger, dem die Geisteskranken offenbar noch weniger als die übrige Bevölkerung widerstehen konnten, und der teils indirekt, auf dem Umwege über die Tuberkulose, teils direkt, durch Marasmus, zum Tode führte.

Diesen Sieg hatte die Entente durch ihre Aushungerungspolitik bereits im Jahre 1917 ganz unbestritten errungen.

Unter den Zuwächsen hat die Zahl der Alkoholpsychosen in den d.-ö. Irrenanstalten wie auch anderwärts bedeutend abgenommen. Die absoluten Zahlen sind aus Tabelle V zu entnehmen.

Aus der Tabelle entnehmen wir, daß die Zahl der Alkoholpsychosen von 575 im Jahre 1913 nach einer geringfügigen Steigerung im Jahre 1914 abgesunken ist, erst langsam in den Jahren 1915 und 1916, dann rascher in den Jahren 1917 und 1918,

Jahr	männlich	weiblich	zusammen
1913	475	100	575
1914	493	93	586
1915	345	82	427
1916	238	88	326
1917	124	37	161
1918	147	37	184
1919	105	21	126

Tab. V. Aufnahmen von Alkoholpsychosen in den d.-ö. Irrenanstalten.

um im Friedensjahre 1919 ihren Tiefstand zu erreichen.

Prozentische Berechnungen haben keinen Wert, da sich die Basis, nämlich das sonstige Material der Irrenanstalten, wie sich aus dem Vorangehenden ergibt, fortwährend in einschneidender Weise geändert hat.

Die in den Irrenanstalten erhobenen Zahlen geben aber überhaupt kein richtiges Bild von der Frequenz der alkoholischen Geistesstörungen; denn in die Irrenanstalt gelangen doch nur die schweren und länger dauernden Alkoholpsychosen.

(Schluß folgt.)

Aus der Lippischen Staats-Irren-Anstalt Lindenhaus bei Lemgo.
(Direktor: Geh. Reg.-Rat Medizinalrat Dr. Alter.)

Der Achtstundentag in der Kranken-, insbesondere in der Irrenpflege.

Von Dr. Erich **Friedlaender.**

Seitdem in Durchführung des Reichsgesetzes über die achtstündige Arbeitszeit der Achtstundentag auch für das Pflegepersonal der Kranken- und Irrenanstalten zur Einführung gelangt ist, hat sich eine nicht unbeträchtliche Literatur über die mit dieser Neueinführung gemachten Erfahrungen gebildet.

In diesen Auslassungen wird der Achtstundentag des Krankenpflegepersonals fast einhellig in seinen Folgen als höchst verderblich geschildert und abgelehnt: mir schienen von vornherein alle für diese schlechten Erfahrungen angeführten Gründe nicht recht stichhaltig zu sein, bestärkt wurde ich aber in diesem Mißtrauen noch durch die Tatsache, daß an unserer Anstalt der Achtstundentag nunmehr seit bald zwei Jahren eingeführt ist, ohne daß bisher eine von den uns prophezeiten unheilvollen Folgen eingetreten ist.

Es gibt zwei verschiedene Wege, den Achtstundentag in der Krankenpflege zur Durchführung zu bringen:

1. Man läßt das Personal sich innerhalb 24 Stunden in drei Schichten ablösen, so daß die erste Schicht etwa von 6 bis 2, die zweite von 2 bis 10 und die dritte (als Nachtschicht) von 10 bis 6 Uhr Dienst tut, oder aber es wird die bisherige durchlaufende Dienstzeit mit nur zweischichtigem Wechsel innerhalb 24 Stunden beibehalten und die so geleistete Mehrarbeit durch ein häufigeres Einschalten von dienstfreien Tagen ausgeglichen.

Beide Systeme haben ihre Vorzüge und ihre Nachteile. In Lindenhaus ist nach reiflichen Überlegungen dem zweiten System der Vorzug gegeben worden: der Dienst ist seit fast zwei Jahren so geregelt, daß Tag- und Nachtdienst zwölf Stunden, von 7 bis 7 Uhr, dauern, so daß nur zwei Schichten erforderlich sind; jede Pflegeperson hat dafür jeden vierten Tag dienstfrei.

Das praktische Ergebnis dieser Neuregelung des Dienstes läßt sich in wenigen Worten berichten: es war wohl in der ersten Zeit ungewohnt und auffallend, häufiger auf der gleichen Station unter dem Personal neuen Gesichtern zu begegnen, es kam wohl auch — besonders in der ersten Zeit, später nicht mehr! — häufiger vor, daß eine Pflegeperson über einen Kranken nicht so gut berichten konnte, wie das früher der Fall gewesen ist, „weil sie am Tage vorher gerade frei gehabt habe", oder daß eine Verordnung nicht so prompt und gewissenhaft beim Schichtwechsel weitergegeben wurde, wie das wünschenswert gewesen wäre: das waren aber nur kleine Unzuträglichkeiten, die sich überdies auf die Übergangszeit beschränkten und wieder verschwunden sind, nachdem das Personal sich selbst erst an die Neuordnung des Dienstes und den häufigeren Wechsel im Stationsdienst gewöhnt hatte und nachdem es mehrfach auf die erhöhte Verantwortlichkeit bei der Übergabe des Dienstes an Stellvertreter hingewiesen worden war.

Größere Schwierigkeiten und Reibungen, wie sie von anderen Stellen berichtet worden sind, z. B. erhöhte Zahl von Entweichungen, nächtliche Unruhe und Störungen auf den Abteilungen u. a. sind bei uns überhaupt nicht beobachtet worden

las scheint mir ein Beweis dafür zu sein, daß die n anderen Anstalten beobachteten Unzuträglich- :eiten nicht dem System als solchem zur Last ge- egt werden dürfen, sondern daß dort der Fehler an ler Art und Weise liegt, in der es durchgeführt vird! Wenn aus einer Anstalt berichtet wird, daß lauernd die größten Unregelmäßigkeiten im Dienst orkommen, daß Diebstähle an der Tagesordnung ind, die Pflegepersonen die Nachtruhe auf den Ab- eilungen in der rücksichtslosesten Weise stören und hnliches mehr, so darf das m. E. keineswegs dem chtstundentag zur Last gelegt werden: es beweist ielmehr, daß die Anstaltsleitung bei der Auswahl es Personals keine glückliche Hand hat, daß der lirektor und die Ärzte es nicht verstanden haben, re Leute in der richtigen Weise für die Kranken- flege zu erziehen und zu interessieren und daß vor llem die unerläßliche persönliche Fühlungnahme nd das richtige Handinhandarbeiten zwischen Di- ektor und Ärzten einerseits und dem Personal an- ererseits bedenklich im argen ließen muß.

In Lindenhaus ist auf spontane Anregung des lirektors Dr. Alter hin bereits im November 918 ein Betriebsausschuß des Personals gewählt vorden, der bereits zu sehr weitgehender Mitarbeit erangezogen wurde, ehe an den regierenden Stel- :n noch irgend jemand an ein Betriebsrätegesetz edacht hatte. Unser Personal ist in diesem Sinne ann auch weiterhin zur Mitwirkung erzogen und ur Mitarbeit interessiert worden: es ist selbstver- tändlich, daß sich auf diese Weise ganz andere eistungen erzielen lassen, wie wenn das Personal auernd mit dem Bewußtsein arbeitet, daß die von er Gesetzgebung ihm gewährten sozialen Vor- ile, wie Achtstundentag und Mitbestimmungsrecht n Betriebsrat, von den unmittelbaren Vorgesetz- n nur höchst widerwillig und lediglich unter dem ruck des Gesetzes zugestanden werden.

Aber auch die theoretischen Gründe, die von den erschiedenen Seiten gegen den Achtstundentag es Pflegepersonals ins Feld geführt werden und e wohl den hauptsächlichsten Anlaß zu den inne- n Widerständen bilden, mit denen so viele An- altsleiter und Ärzte anscheinend in dieser Frage t kämpfen haben, sind wenig beweiskräftig.

Zunächst wird in betriebstechnischer Hinsicht mer wieder darauf hingewiesen, daß der Dienst ter einem Dreischichtenwechsel, wie unter den ufigen dienstfreien Tagen bedenklich leide: ich be bereits eingangs ausgeführt, daß diese Un- gelmäßigkeiten, wo sie etwa vorkommen sollten, ineswegs dem Achtstundentag zur Last gelegt erden können. Es darf natürlich nicht verkannt werden, daß ganz im allgemeinen die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsfreudigkeit unseres niedergebrochenen Volkes stark gelitten hat: es ist aber eine ganz verkehrte Politik, sie durch Gewaltmaßregeln und durch vorrevolutionäre Strammheit wieder heben zu wollen. Durch ein solches Verfahren wird eher das Gegenteil erreicht und die Kluft zwischen Kopf- und Handarbeitern nur vertieft, statt überbrückt! Daß sich durch ein verständnisvolles Entgegenkommen aller in Betracht kommenden Stellen und durch belehrende Aufklärung ganz andere Erfolge erzielen lassen, beweist das Beispiel unserer Anstalt.

Weiter wird behauptet, daß die Kranken unter dem häufigen Wechsel des Personals litten, weil die einzelnen Pflegepersonen jetzt ihren Kranken fremder gegenüberstehen und an ihren persönlichen Interessen nicht mehr so lebhaft teilnehmen. Ich stehe nicht an, das für einen Vorteil, aber nicht für einen Schaden zu halten. Es ist schon bei körperlich Kranken nicht unbedenklich, wenn sich ein zu intimes Verhältnis zwischen Kranken und Pflegern herausbildet, besonders wenn es sich um verschiedene Geschlechter handelt, und der Krieg hat uns auch in dieser Beziehung zahlreiche trübe Erfahrungen beschert: viel erheblicher sind aber diese Bedenken noch in der Irrenpflege. Jeder Irrenarzt muß immer wieder die Erfahrung machen, daß oft auch intelligente und erfahrene Pflegepersonen von der Geisteskrankheit vieler Anstaltsinsassen nicht überzeugt sind und daß ihnen infolgedessen die Urteilsfähigkeit für einen großen Teil der notwendigen Maßnahmen fehlt, die sie bestenfalls nur in disziplinierter und pflichttreuer Weise zur Ausführung bringen. Wenn man diese Sachlage gebührend berücksichtigt, so ist es nur als erwünscht anzusehen, daß zwischen Pflegern und Kranken kein zu enges persönliches Verhältnis entsteht, da es anderenfalls erfahrungsgemäß besonnenen oder gerissenen Kranken immer wieder gelingt, eine sonst pflichttreue Pflegeperson in einer schwachen Stunde zu einer Verletzung ihrer Pflichten zu verleiten.

Die häufige Erwähnung eines möglichst nahen persönlichen Verhältnisses von Pflegern zum Kranken beruht m. E. auf einer der wirklichen Sachlage keineswegs gerecht werdenden und ganz falsch angebrachten Sentimentalität: selbstverständlich verlangt die Krankenpflege von allen aktiv an ihr Beteiligten selbstlose Hingabe und möglichste Hintenansetzung aller persönlichen Interessen während des Dienstes — das ist aber nicht gleichbedeutend mit allzu persönlicher Intimität zwischen Pflegern und Kranken. Ich glaube im

Gegenteil, daß eine Pflegeperson, die ihren Dienst frisch und ausgeruht versieht, ihren Kranken viel mehr sein kann und in der ganzen Pflege überhaupt Ersprießlicheres leistet, als eine durch zu lange Arbeitszeit ermüdete Umgebung.

Es heißt den Wert der Krankenpflege völlig verkennen und unnötig herabsetzen, wenn immer wieder betont wird, daß die meisten Arbeitsstunden in der Krankenpflege, ähnlich wie bei Hausangestellten, doch nur durch „Dienstbereitschaft" ausgefüllt seien: ich empfehle den Kollegen, die das hervorheben, einmal eine wissenschaftliche Arbeit zu machen, die sie zwingt, stundenlang auf einer Wachabteilung zu verweilen — sie werden dann höchstwahrscheinlich die Ansprüche, die der dauernde Aufenthalt auf einer Irrenabteilung stellt, etwas höher einschätzen lernen.

Es bleiben noch zwei weitere Mißstände zu erwähnen, die mehrfach als angebliche Folgen des Achtstundentages angeführt werden. Es wird einmal darauf hingewiesen, daß es vorkommen könne, daß eine Pflegeperson bei eintretendem Schichtwechsel auf ihrem Schein bestehe und plötzlich während eines Eingriffes, bei dem noch ihre Anwesenheit erforderlich ist, den Dienst niederlege.

An unserer Anstalt haben wir eine derartige Erfahrung noch nicht gemacht. Ich habe selbst häufig, wenn auch nie ohne besonderen Anlaß, Pflegepersonen außerhalb ihrer Schichten zu vorübergehenden Hilfeleistungen herangezogen, ohne jemals den geringsten Widerspruch zu erfahren. Ein solcher Widerstand ist auch gar nicht zu erwarten, wenn das Personal, wie das oben ausgeführt worden ist, in verständnisvoller Weise zur Mitarbeit herangezogen wird, steht es aber der Leitung und den Ärzten von vornherein in einer Oppositionsstellung gegenüber, dann ist es allerdings nicht verwunderlich, daß es für den Betrieb nicht das erforderliche Verständnis zeigt und auf dem Buchstaben des Gesetzes besteht.

Es wird dann weiter darauf hingewiesen, daß besonders die Diakonissinnen ihre Tätigkeit rein ideal vom charitativen Standpunkt aus auffassen und gern freiwillig länger arbeiten.

Auch bei uns haben sich — besonders anfangs — wiederholt Pflegerinnen freiwillig zu einer längeren Dienstleistung erboten, und nur jeden siebenten Tag als dienstfrei erbeten, anstatt jeden vierten Tag. Gegen einen solchen f r e i w i l l i g e n Dienst bestehen m. E. nicht die geringsten Bedenken: wer a u s f r e i e n S t ü c k e n eine Mehrarbeit leistet, wird aller Voraussicht nach auch qualitativ verhältnismäßig hochwertige Dienstleistungen darbieten, die mit Freuden zu begrüßen sind — man soll und darf aber nur niemand gegen seinen Willen und entgegen den gesetzlichen Bestimmungen zu einer längeren Arbeitszeit zwingen, weil dadurch, wie die Verhältnisse nun einmal liegen, in die weitesten Kreise der Arbeitnehmer neue Unruhe getragen und ihre Arbeitsfreudigkeit geschädigt, also das Gegenteil von dem erreicht wird, was bezweckt werden soll. Aus diesem Grunde haben wir auch bei uns die Neigung zu solcher freiwilligen Mehrarbeit nicht gefördert: sie kann aus solchen Zusammenhängen für Betrieb und Angestellte ein Danaergeschenk werden — und sie ist schließlich auch aus ethischen Erwägungen nicht zu halten: Wer Carität leisten soll, kann Carität beanspruchen — und Carität gegenüber dem Arbeitnehmer kann nur in Besserung seiner Arbeitsbedingungen geltend werden. Die Arbeitsverhältnisse der Diakonissinnen lassen diese wechselseitige Carität durchaus vermissen und sind nicht vorbildlich, sondern eine von dem Mantel christlicher Nächstenliebe nur sehr unzulänglich gedeckte Ausbeutung menschlicher Arbeitskraft.

Es bleibt noch ein Punkt zu erörtern, der in den verschiedenen Artikeln am wenigsten hervorgehoben wird, den ich aber für den wesentlichsten halte: das sind die rein geldlichen Folgen des Achtstundentages. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Neuregelung der Dienstzeit nicht unerhebliche Mehrkosten erfordert, die von der steuerlich schon stark belasteten Volksgesamtheit getragen werden müssen. Es muß zugegeben werden, daß dies eine unerwünschte Beigabe einer im übrigen m. E. mit Unrecht befehdeten Einrichtung ist. Es muß aber berücksichtigt werden, daß der Achtstundentag für alle Arbeitnehmer in staatlichen und privaten Betrieben durchgeführt ist: im Rahmen dieser großen Masse der gesamten Arbeitnehmerschaft stellt das Krankenpflegepersonal zahlenmäßig nur ein sehr bescheidenes Grüppchen dar; Ersparnisse, die allein an ihm gemacht werden würden, könnten für unsere Volkswirtschaft keine auch nur nennenswerte Entlastung bedeuten. Was allen übrigen Arbeitnehmern recht ist, muß daher auch für das Krankenpflegepersonal billig sein, und wir Ärzte haben am wenigsten Anlaß, die Mehrkosten aus dem Achtstundentag in der Krankenpflege in den Vordergrund zu rücken: denn uns soll und muß vor allem angelegen sein und bleiben, den Beruf der Krankenpflege in sozialer und wirtschaftlicher Beziehung zu heben, weil wir nur dadurch die Leistungen der Krankenpflege hochhalten und steigern können. Schon aus diesem Grunde ist eine Kritik der ge-

enen Tatsachen und der unvermeidlichen sozialen Entwicklung verfehlt: wir nützen unserer Sache weit besser, wenn wir in verständnisvoller Weise diese Entwicklung zu fördern und in die richtigen Bahnen zu lenken suchen, als wenn wir in einer fruchtlosen und in ihren Folgen verderblichen Opposition verharren.

Der Achtstunden-Schlaf.

Von **J. Bresler.**

Es waren ohne Zweifel wirtschaftliche Gründe, der Kampf von Mensch gegen Mensch, die in Urzeiten zur Einführung regelmäßig wiederkehrender Ruhetage führten; die Nachtruhe mochte zur Erholung nicht mehr ausgereicht haben. Der Arbeitnehmer, der, weil er die Arbeitskraft lieferte, eigentlich der Arbeitgeber war, und der Unternehmer mögen sich friedlich darüber geeinigt haben. Die siebentägliche Ruhe wurde zuerst in Erdstrichen eingeführt, wo lange Winternächte nicht die Möglichkeit zu genügendem Ausruhen gaben.

Wirtschaftlicher Notwendigkeiten und Nöte wegen konnte die Ruhe an solchen Tagen keine allgemeine und vollständige sein. Abgesehen von Notstandsarbeiten konnten gewisse andere Arbeiten nicht unterbrochen werden; es gab, wo der siebente Tag, der Tag, an dem das Mondbild wechselt, für die Erholung bestimmt war, z. B. eine Sechstagefrau oder Sechstagemutter, keine Ruhetagsfrau oder -mutter. (Etwa ähnlich wie jetzt in manchen Krankenhäusern, ebenso schablonenhaft wie sinn- und zweckwidrig, beabsichtigt wird, die Achtstundenpflege einzuführen und die Kranken innerhalb 24 Stunden bis dreimal einer anderen Pflegeperson zu überweisen. Wenn Sechsstundenpflege verlangt würde, würde es wahrscheinlich an Begründungsversuchen auch nicht fehlen.) Bei den immer höher steigenden Anforderungen und dem sich verschärfenden wirtschaftlichen Wettstreit genügten aber auch die Nacht und der Ruhetag nicht zur Erholung und zur Erledigung dessen, was Sorge für die eigene Person und Familie erfordert, und so, zugleich um Ausbeutung der Arbeitskraft vorzubeugen, ergab sich die Festsetzung der täglichen Arbeitszeit auf eine bestimmte Zahl von Stunden, deren Höhe nach der Art der Arbeit verschieden ist und unter dem Wandel der wirtschaftlichen Nöte wechselt.

Damit rückt wieder die Frage in den Vordergrund, wieviel Schlaf der Mensch braucht.

Wie bei der Arbeit verhalten sich im Schlaf die Menschen verschieden. So sehr äußerlich die schlafende Menschheit ein etwas Gleichartiges darstellt, so unendlich mannigfaltig ist sie von innen betrachtet und so verschieden ist der Erfolg des Schlafes, die Erholung. Darüber braucht nichts Näheres ausgeführt zu werden.

Es ist von großer Bedeutung für Volksgesundheit und -wirtschaft, welche Schlaflänge die Regel ist oder sein soll.

Säuglinge schlafen bekanntlich fast ununterbrochen, wenn sie nicht durch körperliche Beschwerden oder durch Schmerzen gestört werden, und selbst bei der Nahrungsaufnahme schlafen sie oft weiter; Kinder von zwei Jahren schlafen noch 12 bis 14 Stunden, Kinder im Schulalter 9 bis 10 Stunden, Erwachsene 8 bis 9 Stunden. Im höheren Greisenalter dauert der Schlaf manchmal nur 3 bis 4 Stunden; dann wird aber gewöhnlich die übrige Zeit in einem mehr dem Schlafe als dem Wachen ähnlichen Zustande verbracht, und der ist kein gesunder, natürlicher.

Man wird unter den heutigen Verhältnissen den Achtstundenschlaf als das m i n d e s t e für den arbeitenden Menschen ansehen müssen.

Aus bloß begrifflicher Betrachtung, aus Erwägungen über Volksgesundheit und -leistungsfähigkeit und bei Gegenüberhalt, daß der Achtstundenarbeitstag in manchen Ländern mit gesetzlichem Zwang und unter Androhung von Strafen für Übertretung eingeführt ist, würde sich folgerichtig die Ergreifung von Maßnahmen für Einführung des Achtstundenschlafes ergeben, so absonderlich und verstiegen das auch scheinen mag. Die Verwirklichung eines solchen Gedankens ist selbstverständlich unmöglich, obgleich die Begrenzung der Arbeitszeit ein ganz gewaltiger, lange für unmöglich gehaltener Eingriff in die freie Betätigung des Einzelnen wie der wirtschaftlichen Kräfte im allgemeinen, anderseits die sog. Polizeistunde eine alte Einrichtung ist.

Es bleibt nur der Weg, der Jugend beim Unterricht vom menschlichen Körper einzuprägen, daß der Achtstundenschlaf für denjenigen, der sich gesund und leistungsfähig erhalten will, notwendig und das Mindeste ist; daß der Mensch auf ihn ein

natürliches Recht hat, neben dem freilich auch eine Pflicht steht; daß eine oder mehrere Stunden weniger zu schlafen, namentlich wenn es öfter geschieht, eher und mehr Schaden stiften kann als ab und zu eine oder mehrere Stunden mehr zu arbeiten.

Der Mensch verschläft natürlicherweise etwa ein Drittel seines Lebens; dieser Umstand kann unmöglich ohne Berücksichtigung seitens der Gesundheitspflege bleiben.

Daß sich die Gesetzgebung der Völker des Altertums, die sonst die Gesundheitspflege bis ins einzelne genau und recht streng und zwangsmäßig regelte (Steinigung für Sabbathsverletzung), mit der Schlafzeit nicht befaßt hat, liegt neben anderen Gründen daran, daß man damals, wo es noch keine bequeme künstliche Erleuchtung der Wohnräume gab, mit den Hühnern schlafen ging und aufstand.

Es ist merkwürdig, daß sich die Wißbegier der Menschen mehr mit dem Traum als dem Schlaf beschäftigt. Dabei ist der Schlaf desto gesünder, je weniger man träumt. Ich möchte sagen: Der Traum ist der Hüter der Gesundheit. Durch ihn erfahren wir oft von körperlichen Störungen, besonders solchen der Herztätigkeit, die während des Schlafs bestanden, auch von solchen, die sich im Wachen unserer Aufmerksamkeit irgendwie entziehen. Dies ist das Sicherste und Wichtigste der Traumfrage, nicht die mancherlei Erzeugnisse wilder Gedankensprünge, mit denen sich die Traumdeutung, oft in scheinwissenschaftlichem Gewande, auf diesem Gebiete tummelt.

Aus der Landesirrenanstalt Eberswalde (Direktor Dr. Zinn.)

Erfahrungen mit Promonta-Nervennahrung.

Von Dr. **Michalke,** Oberarzt.

Vor einiger Zeit brachte die Chemische Fabrik Promonta, Hamburg, ein Präparat in den Handel, das sie Promonta-Nervennahrung nennt und das nach chemischer Analyse außer hochwertigen Eiweißstoffen, Kohlehydraten und Salzen besonders nutraminhaltige Reizstoffe und die für den Aufbau des Nervensystems hochwichtigen Phosphatide [1]) enthält, welch letztere durch ein besonderes Verfahren aus frischem Gehirn gewonnen werden.

Das Präparat scheint sich also seiner chemischen Zusammensetzung nach, vorausgesetzt, daß seine leichte Assimilierbarkeit gewährleistet ist, besonders für die Behandlung nervöser Schwäche- und Erschöpfungszustände zu eignen.

Ich selbst wendete es, nachdem mir gütigst genügende Versuchsmengen von der Fabrik zugestellt waren, in drei Fällen an, und zwar

1. bei einer durch periodische Erregungszustände stark heruntergekommenen Patientin der Anstalt mit hysterischen Zügen, Frl. R.,
2. in einem Fall von Hysteroneurasthenie, kompliziert mit Chlorose, Frl. B.,
3. bei einer neurasthenischen, durch viele Geburten stark geschwächten Frau F., bei der noch nebenbei Verdacht auf Tuberkulose bestand.

Zunächst wurde das Mittel in Dosen von drei Theelöffeln täglich in Milch oder Kaffee sehr gern genommen; es schien schon nach Verbrauch von 300 bis 400 g günstig auf die psychische und körperliche Verfassung der betreffenden Pat. einzuwirken, so daß ich bald wieder um frische Dosen gebeten wurde. Das Körpergewicht ging in *allen* drei Fällen wesentlich während der Darreichung des Mittels in die Höhe (bis zu 5 kg in vier Wochen!), während vorher ein solcher Anstieg auch durch beste Kost und Darreichung anderer Mittel wie Arsen usw. nicht zu erzielen war. Besonders aber hat sich nach und nach das subjektive Befinden und die allgemeine vom Nervensystem induzierte körperliche Spannkraft und Leistungsfähigkeit der Patienten in auffallender Weise gebessert. Vom Magendarmkanal wurde das Mittel ausgezeichnet vertragen, so daß seine gute Assimilierbarkeit außer Zweifel steht und sowohl Arzt wie Patienten mit dem Erfolge recht zufrieden sein konnten.

Wenn sich ein abschließendes Urteil aus meinen wenigen Versuchen auch noch nicht gewinnen läßt, so scheint es sich doch bei Promonta-Nervennahrung um ein wertvolles Nähr- und Arzneimittel zu handeln, das weitere Verbreitung verdient und dessen Anwendungsgebiet sich noch bedeutend erweitern läßt. Vielleicht lassen sich nach theoretischen Erwägungen auch leichte Fälle von Epilepsie damit günstig beeinflussen.

Der Preis des Präparates ist für heutige Verhältnisse ein erschwinglicher zu nennen.

[1]) Salkowski Biochem. Zeitschr. Bd. 51 S. 407.

Mitteilungen.

Mitteilung des Reichsverbands. Gerichtliche Entscheidungen betr. ärztlicher Gebühren. Es wird gebeten, alle gerichtlichen Entscheidungen über Ansätze von ärztlichen Gebühren, die in den letzten Jahren ergangen sind oder in Zukunft ergehen, in Abschrift an die Gebühren-Kommission des R. V. zu Händen des Oberarztes Dr. Rein, Landsberg a. W., einzusenden. Sie sollen zusammengestellt werden, so daß hier eine Zentralstelle geschaffen wird, welche auf Anfrage in Zweifelsfällen genaue Auskunft erteilen kann mit Hinweisen auf die vorliegenden Gerichtsentscheidungen.

— **Zur Gebührenregelung für psychiatrisch-forensische Gutachtertätigkeit** (s. diese Wochenschr. Nr. 19-20.) Die von der vom Reichsverband eingesetzten Kommission in Vorschlag gebrachten Gebührensätze sind seinerzeit den bestehenden Gebührenordnungen und den Zeitverhältnissen ungefähr angepaßt worden. Nachdem inzwischen die allgemeinen Lebensbedingungen sich weiter verteuert haben, ist es natürlich erforderlich, dies bei stattfindenden Neuregelungen der gerichtlichen Gebühren entsprechend zu berücksichtigen. Es sei darauf hingewiesen, daß z. B. die Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen in Preußen, die bei Abfassung unseres Vorschlags um 100 v. H. gegen Friedenszeiten erhöht waren, inzwischen durch Min.-Erlaß vom 20. Dezember 1920 eine weitere Erhöhung auf das Vierfache des Friedenssatzes erfahren haben, womit sie aber teilweise noch nicht unsern Forderungen entsprechen. Inzwischen ist ja auch die neue preußische Gebührenordnung für Ärzte erschienen, die für einzelne Untersuchungen höhere Mindestsätze enthält, als wir sie in unserm Vorschlag aufgenommen haben.

Im einzelnen müssen daher in unserm Vorschlag mindestens die nachstehenden Änderungen eingesetzt werden:

Unter Nr. **2a:** Abwartung eines Termins bis zur Dauer von zwei Stunden einschl. des erstatteten mündlichen Gutachtens 24 M (statt 20 M).

Unter **2d:** Entnahme einer Blutprobe 10 M (statt 5 M). — Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit 40 M (statt 12 M). — Serologische, chemische und mikroskopische Untersuchung des Blutes und der Rückenmarksflüssigkeit für jede Untersuchung 10 bis 20 M statt 10 M).

— Auszug aus dem Bericht über das Rechnungsjahr 1919 der **Lippischen Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus Lemgo.**

Bestand am 1. April 1919. 1. Kl. — M., — Fr., 2. Kl. 5 M., 13 Fr., 3. Kl. 175 M., 151 Fr., insges. 180 M., 164 Fr.

Zugang in 1919: 1. Kl. 2 M., 4 Fr., 2. Kl. 17 M., 9 Fr., 3. Kl. 45 M., 30 Fr., insges. 64 M., 43 Fr.

Abgang in 1919: 1. Kl. 2 M., 2 Fr., 2. Kl. 10 M., 7 Fr., 3. Kl. 51 M., 33 Fr., insges. 63 M., 42 Fr.

Bestand am 31. März 1920: 1. Kl. — M., 2 Fr., 2. Kl. 12 M., 15 Fr., 3 Kl. 169 M., 148 Fr., insg. 181 M., 165 Fr.

Durchschnittlicher Tagesbestand: 1. Kl. 0,4 M., 0,9 Fr., 2. Kl. 9,5 M., 17,7 Fr., 3. Kl. 170,7 M., 145,3 Fr.; insges. 180,6 M., 163,9 Fr.

Von den in der dritten Klasse Verpflegten waren untergebracht: Auf Selbstkosten 78 Lipper, 10 Nichtlipper, zus. 88; auf Kosten lippischer Armenverbände 138; auf Kosten lippischer Kassen 15; auf Kosten des Bundesstaates Waldeck und Pyrmont 12; auf Kosten des Bundesstaates Bückeburg 1; auf Kosten der Provinz Westfalen 51; auf Kosten der Stadt Bremen 72; auf Kosten anderer, nichtlippischer Kassen 2; auf Kosten der Intendantur 22.

Die Behandlungsmittel blieben im wesentlichen unverändert. Die Beschäftigungsbehandlung hat auch im Berichtsjahre gute Erfolge gebracht: von den Männern waren im Durchschnitt 67,7 v. H. (im Vorjahr 58,1 v. H.), von den Frauen 52,4 (44,5) v. H. nutzbringend beschäftigt. Unbeschäftigt bzw. mit Bettruhe behandelt waren: 32,3 v. H. der Männer, 47,6 v. H. der Frauen.

Angestellte und Kranke sind — abgesehen von gelegentlicher Häufung von Erkältungskrankheiten — von ansteckenden Krankheiten verschont geblieben. Große Mühe mit nur unbefriedigendem Erfolge wurde auf die Bekämpfung der von Zeit zu Zeit wieder auftretenden Gesichtsrose verwendet; leider ist kein noch so starkes Desinfektionsmittel imstande, die sehr widerstandsfähigen und langlebigen Erreger dieser Erkrankung zuverlässig abzutöten. In größeren Zwischenzeiten hatte die Anstalt immer wieder unter dieser Krankheit zu leiden, der eine Kranke zum Opfer fiel und an der eine Pflegerin sehr schwer erkrankt war.

Die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse waren bei Personal und Kranken infolge der etwas besseren Ernährung befriedigend; auch die große Kohlenknappheit hat bei dem ungewöhnlich milden Winter außer einer Steigerung der Erkältungskrankheiten keine Opfer gefordert. Dagegen hat aber die wegen Kohlenmangels nötig gewordene, äußerste Einschränkung der Bäder den Verbrauch an Narkotizis in hohem Grade steigen lassen.

An der Anstalt waren am 31. März 1920 nach dem Voranschlag angestellt: Der Direktor, je 1 Oberarzt, Abteilungsarzt, 2 Anstaltsgeistliche (im Nebenamt), je 1 Anstaltsverwalter, Magazinverwalter, Buchhalter, Registrator, Oberin, Oberpfleger, Gutsverwalter, Maschinenmeister, Obergärtner, Küchenvorsteherin, Wäschevorsteherin, Bureaugehilfe, 49 Angestellte im Dienstverhältnis als Pfleger, 39 Pflegerinnen.

Am 30. Juni 1919 schied die Oberin Evenius aus dem Anstaltsdienst; sie wurde ersetzt durch die Oberschwester der Anstalt Therese Ullrich. Am 24. Januar 1920 ist die Wäschevorsteherin Freil auf ihren Wunsch entlassen worden; ihre Stelle wurde der Pflegerin Auguste Koch übertragen.

Im Lauf des Berichtsjahres kehrten aus der Gefangenschaft in die Heimat zurück: die Pfleger Linnemeier, Frohböse, Hellmeier, Beckmeier und Sieker; sie traten sämtlich wieder in den Anstaltsdienst; die Anstalt gedenkt ihrer auch an dieser Stelle mit einem „herzlichen

Willkommen". Der bisher vermißte Pfleger Ernst Kuhlmann ist — wie erst jetzt festgestellt werden konnte — bereits am 31. Oktober 1918 fürs Vaterland gefallen; das Andenken dieses pflichttreuen Pflegers wird stets in Ehren gehalten werden.

Bei dem Pflegepersonal ist im Berichtsjahre der Achtstundentag dahin eingeführt worden, daß jeder vierte Tag dienstfrei wird. Zur Durchführung dieser Diensteinteilung war die Mehreinstellung von 20 Pflegern und 13 Pflegerinnen erforderlich.

Von den im Dienstverhältnis der Pfleger Angestellten sind verwendet 47 (1 : 4,0 Kranke) im unmittelbaren Pflegedienst, 3 als Heizer, 2 als Schlosser, 6 als Kutscher, je 1 als Gärtner, Kuhwärter, Tischler, Schneider, Schuhmacher, Bureaugehilfe, 2 als Telephonisten, 1 als Nachtwächter und 1 als Bote. Von den Pflegerinnen standen im unmittelbaren Pflegedienst 40 (1 : 4,0 Kranke). 12 wurden in Wirtschaft, Kochküche, Nähstube und Gärtnerei verwendet.

Von den am 1. April 1919 angestellten Pflegern sind 14,5 v. H., von den am gleichen Tage angestellten Pflegerinnen 53,0 v. H. ausgeschieden.

Das durchschnittliche Dienstalter der Pfleger betrug am 1. April 1920 6,6 Jahre. Der dienstälteste Pfleger hatte 26 Dienstjahre. Die Pflegerinnen hatten am gleichen Tage im Durchschnitt ein Dienstalter von 3,0 Jahren. Die älteste Pflegerin stand im 34. Dienstjahr.

Von den Pflegern waren 77,6 v. H., von den Pflegerinnen 49,0 v. H. aus Lippe gebürtig.

Trotz der anhaltenden Teuerung und der überaus schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse gestattet das Rechnungsjahr 1919 einen verhältnismäßig günstigen Abschluß.

Der Verlust der Hauptanstalt hat sich zwar um 306 684,38 M erhöht; durch eine sehr erhebliche Gewinnsteigerung der Kolonie — sie hat statt der im Voranschlag vorgesehenen 26 166,50 M 314 449,99 M Reingewinn ergeben — wird aber der Mehrverlust der Hauptanstalt bis auf 18 400,89 M abgedeckt.

Gehaltskonto: Ärzte und Beamte 29 021,15 M, Angestellte 6,435,34 M, Pflegepersonal a) Pfleger 39 302,99 M, b) Pflegerinnen 13 384 50 M, zus. 52 687,49 M, Hilfspersonal und Vertretungen 1 686,57 M, Stellenzulagen 1 411,10 Mark, Wohnungsgeld 4 091,36 M, Pensionen und Unterstützungen 2 945,00 M, Kriegsunterstützungen 1 827,21 M, zus. 100 105,22 M. Abzüglich Einnahmen für besondere Pflegeleistungen 6 641,11 M verbleiben 93 464,11 M.

Die Ausgabe für Gehälter beträgt 4 v. H. weniger gegenüber dem Voranschlag 1919 und 38 v. H. mehr gegenüber der Rechnung 1913.

— **Sachsen** (Staat). Die normale wöchentliche Arbeitszeit in den dem Staate unterstehenden Landesheil- und Pflegeanstalten beträgt zurzeit a) für die Wärterinnen und Hausmädchen 60 Stunden, b) für die Küchenmädchen 54 Stunden und c) für die Waschmädchen 48 Stunden. Die Arbeitszeit der Küchenmädchen soll tunlichst, soweit es der Betrieb der Anstalt zuläßt, nicht vor 5 Uhr 30 Minuten früh beginnen und nicht über 8 Uhr abends dauern. — Die Dienstzeit der Pfleger und Schwestern, die Staatsdiener sind, ist auf 60 Stunden wöchentlich festgesetzt worden.

Buchbesprechungen.

— Asch, Prof. Dr. P., Straßburg i. E.: Die moderne Therapie der Gonorrhöe beim Manne. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte. II. unveränderte Aufl. mit 25 Abb. im Text. 84 S. Bonn 1920, A. Marcus & E. Webers Verlag. Geh. 5,75 M, geb. 7,45 M.

Eine recht gut geschriebene, auf reiche Erfahrung gegründete Darstellung der derzeitigen Behandlung des Trippers. Auch die Frage der Ansteckungsmöglichkeit wird behandelt. Beachtenswert ist der Hinweis darauf, daß die Tripperkokken manchmal atypische Formen annehmen unter mannigfachen Übergangsformen, ferner der Hinweis auf Tripperkokkenträger.

Bei der ausschließlichen inneren Behandlung hat A. sehr häufig Komplikationen (bis 55 v. H.) und nach zwei Monaten nur 70 v. H. geheilte Fälle gesehen. Bei weitem bessere Erfolge (nur 7 v. H. Urethritis posterior und nur 7 v. H. nach zwei Monaten nicht geheilt, dagegen 63 v. H. in den ersten vier Wochen geheilt) bei den Janetschen Spülungen, die A. empfiehlt und beschreibt.

— Schleich, C. L.: Gedankenmacht und Hysterie. 78 S. Berlin 1920, E. Rowohlt. Geh. 4,50, geb. 7,50 M.

Geistreiche Betrachtungen aus dem Gebiet der Nervenphysiologie, Psychologie, Entwicklungslehre mit Beziehung auf die Frage, ob eine Idee Formen schaffen kann. Letzteres ist bei der Hysterie der Fall, die im Geistigen ihren Ursprung hat und ein noch zu entrătselndes, „metaphysisches" (?) Geheimnis birgt. Hysterie ist nach Schleich nicht eine Erkrankung des Nervensystems an sich, auch keine innersekretorische Selbstvergiftung, sondern „eine Perversion der Phantasietätigkeit", sie beruht auf „abnormem Eindringen der Phantasieströme der rechten Gehirnhälfte in den Betrieb der Körpergewebe". Sie befällt meist Phantasiemenschen.

Schleich will statt Hysterie die Bezeichnung Phantasiasis einführen, und zwar in zwei Unterbezeichnungen: Ph. funktionalis oder Ph. formativa plastica. Daß die schöpferische Idee der Welt ihrer wirklichen Erscheinung vorangegangen sein muß (Plato), dafür gibt es nur eine Erfahrungstatsache: „das ist der Symptomenkomplex der Hysterie, insofern hier die allerdings krankhaft eingestellte Phantasie, also Überstürzung einer Idee, zu Formveränderungen im Leibe führt, die eine Neuschaffung von Substanz bedeuten." Fataler Irrtum!

— Birkenbiehl, Michael: Dämonische Novellen. 361 S. München 1920, J. Michael Müllers Verlag. Geh. 10,00 M.

Enthält sechs Novellen mit folgenden spannenden Überschriften: Homunkulus, Zigeunerseele, Mond, Vision, Blutzauber, Fleurs des morts. Der Begleittext sagt: „Noch nie sind die grausigen Abgründe der Mondsucht, die Tragödien der Vererbung, die Schauer der

alluzination, die schweren kriminellen Gefahren, in elche das Sexualleben die weibliche Psyche bringen ann, so packend geschildert worden. . . . Dabei handelt es sich um Kunstwerte von ewigem Werte, die ren Dichter mit einem Schlage den großen Erzählern er Weltliteratur anreihen." Psychiatrisch bringt das uch nichts Neues. Aber ob es sich um Kunstwerte von wigem Werte handelt, möchte man der Zukunft überssen.

Sopp, A.: Suggestion und Hypnose. Ihr Wesen ihre Wirkungen und ihre Bedeutung als Heilmittel. ergänzte Auflage. 75 S. Leipzig und Würzburg, C. abitzsch. Brosch. 4,50 M.

Die suggestive Beeinflussung ohne und mit Zuhilfenahme der Hypnose hat sich bei der Behandlung der urch den Krieg verursachten Nervenstörungen als ein entbehrliches Hilfsmittel bewährt. Dem ist durch die nfügung eines Abschnittes über Wachsuggestion Rechung getragen.

Im übrigen hat Verf. bei der Neuauflage auf wesentliche Änderungen und Zusätze verzichtet, da grundsätzlich Neues wenigstens für den Nichtfachmann auf diesem Gebiete nicht zu verzeichnen ist.

Die Schrift ist klar und leicht faßlich geschrieben und sehr zu empfehlen.

— Ebstein, Dr. Erich, Facharzt für innere Krankheiten in Leipzig: Der Geruch in der klinischen Diagnostik. Heft 10 bis 12 des Band XX der „Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin". 44 S. Leipzig 1920. Verlag von Curt Kabitzsch. osch. 4,50 M.

Dem menschlichen Geruch ist von den Anthropogen und Ethnologen stets eine den tatsächlichen Beobachtungen und Erfahrungen entsprechende, hohe Bedeutung zugemessen worden. Bei der Pathologie war es früherer Zeit mehr der Fall als heutzutage, obgleich h über die Gerüche bei den verschiedensten Krankheiten recht viele Mitteilungen in der Literatur finden. ese gesammelt zu haben, wie es in der vorliegenden, fflichen Studie geschieht, ist ein recht großes Vermst des Verfassers. Eine solche Übersicht wird das eresse für diese wichtige Frage der Diagnostik von nem kräftig beleben. Die Studie sei daher wärmns empfohlen. Vielleicht erntet auch die Psychiatrie d die Neurologie noch einmal auf diesem Gebiet, namentlich wenn biologische Untersuchungsmethoden anwandt werden. B.

— Brugsch, Prof. Dr. Theodor: Lehrbuch der itetik des Gesunden und Kranken. Für Ärzte, Mediapraktikanten und Studierende. Zweite vermehrte verbesserte Auflage. 313 S. Berlin 1919. Verlag n Julius Springer. Geb. 20,00 M.

Enthält: Die physiologischen Grundlagen der nährungslehre, Allgemeine Diätetik, Nahrungs- Genußmittel. Die diätetische Küche. Die Kost Normalen, Wahl der Nahrungsmittel. Wahl Reiz- und Genußmittel, Verteilung der Mahlten. Allgemeine Diätetik bei Erkrankungen. Unterernährung, Überernährung, Fettleibigkeit, Fettsucht, Gicht, die Glykosurie, Herz- und Gefäßkrankheiten, Nierenerkrankungen, Diabetes insipidus, Erkrankungen der ableitenden Harnwege, Steindiathesen, Fieberhafte Erkrankungen, Sondenernährung, Krankheiten der Verdauungsorgane, Kochrezepte — ein trefflicher Ratgeber auf diesem Gebiet, auf dem der Arzt oft den schwierigsten Aufgaben und Problemen begegnet, aber auch große Erfolge haben kann, wenn er es versteht, und dazu muß er Bücher wie das vorliegende studieren. B.

Birk, Dr. Walter, Professor der Kinderheilkunde an der Universität Tübingen: Leitfaden der Kinderheilkunde. Für Studierende und Ärzte. II. Teil: Kinderkrankheiten. 338 S. Mit 10 Abb. im Text und einer Tafel. Bonn 1920, A. Marcus & E. Webers Verlag. Geh. 25,00 M, geb. 30,00 M.

Behandelt in der schon beim Teil I: Säuglingskrankheiten hervorgehobenen präzisen Form und unter zweckmäßiger Auswahl des Stoffes, Ernährung und Ernährungsstörungen älterer Kinder, Umschriebene Erkrankungen des Magendarmkanals, Vergiftungen, Nabelschmerz, Blinddarmentzündung, akute Bauchfellentzündung, Pneumokokkenperitonitis, Gonokokkenperitonitis, Erkrankungen der Leber, Würmer, akute Infektionskrankheiten (S. 49 bis 124), chronische Infektionskrankheiten, Erkrankungen der Luftwege, Herzerkrankungen, exsudative Diathese, Zuckerharnruhr, einfache Harnruhr, Erkrankungen der Schilddrüse, Blutkrankheiten, Erkrankungen des Zentralnervensystems, Muskeldystrophie, Nierenerkrankungen, Alter, Länge und Gewicht des Kindes.

Ein ungemein brauchbares und zweckdienliches Lehrbuch. B.

Therapeutisches.

— **Die Bekämpfung postoperativer Durstzustände mittels Cesol-Merck.** Von Dr. Rudolf Decker, München. Münch. med. Wochenschr. 1919, Nr. 52.

Flüssigkeitszufuhr nach Operationen ist nicht nur wegen beständigen Brechreizes infolge der Narkose, sondern häufig auch durch die Art der Operation (Gastroenterostomie, Magenresektionen usw.) mehr oder weniger lange Zeit kontraindiziert. Cesol wurde jeweils in der vollen Ampullendosis von 0,2 g ohne irgendwelche unangenehmen Nebenerscheinungen gegeben; auch starke Schweißsekretion wurde nicht beobachtet. Schon eine Viertel Stunde nach der Einspritzung hörte das quälende Durstgefühl auf. Es tritt reichliche Speichelsekretion ein, und die Kranken fühlen dadurch eine wesentliche Erleichterung. Die günstige Wirkung dauert im allgemeinen vier bis sechs Stunden an, manchmal auch länger, bis allmählich der reichliche Speichelfluß wieder nachläßt. Die Einspritzung kann dann, wenn nötig, wiederholt werden ohne Schaden befürchten zu lassen. Nach den gemachten Erfahrungen scheint es sicher, daß durch Cesol auch anderweitig bedingte Durstzustände behandelt werden können.

— **Syphilisbehandlung mit Modenol.** Von Dr. Robert Piewaty, Wien. Wien. med. Wochenschr. 1920 Nr. 40.

Für die Syphilisbehandlung bei jugendlichen oder ältlichen und schwächlichen Personen, bei solchen mit Spitzenkatarrhen und anderen Lungenaffektionen oder mit leichten Veränderungen der Nieren, ferner bei Patienten, bei denen nach wenigen Quecksilberinjektionen Erbrechen, Diarrhöen, blutige Stühle, ulzeröse Stomatitiden oder Bildung von schmerzhaften Infiltraten auftreten, und schließlich bei Unterernährten ist das Modenol, ein lösl. Quecksilberpräparat mit Arsen sehr geeignet. Verf. konnte in allen Fällen prompte Quecksilberwirkung feststellen. Die luetischen Erscheinungen gingen ausnahmslos zurück, und zwar nicht langsamer, als beim Gebrauch anderer Quecksilberpräparate. Modenol wurde stets gut vertragen. Niemals traten Schmerzen oder Infiltrate an der Injektionsstelle auf. Meist waren Zunahme des Körpergewichts und Hebung des Allgemeinbefindens festzustellen. Weder Intoxikationserscheinungen, noch Stomatitiden wurden beobachtet. Bereits bestehende Zahnfleischerkrankungen besserten sich trotz Anwendung des Modenols bei genügender Mundpflege. Modenol ist nicht angezeigt, wenn eine sehr energische und langdauernde Quecksilberwirkung erforderlich ist; dagegen ist es unübertrefflich da, wo außer einer prompten Quecksilberwirkung eine Kräftigung des Organismus erzielt werden soll.

Wirtschaftliches.

Jede Heilanstalt für Geistes-, Gemüts- und Nervenkranke hat einen größeren Gemüsegarten, zahlreiche Ziergärten und mehr weniger ausgedehnte Landwirtschaft, und mancher ihrer Ärzte, besonders der leitende, wenn er zugleich Direktor ist, sieht sich oft in der La[ge], daß er wünschen möchte, seine botanischen Kenntni[sse] gegenwärtig zu haben oder aufzufrischen. Bei den [heu]tigen hohen Bücherpreisen und bei der dringenden N[ot]wendigkeit, möglichst sparsam zu wirtschaften, ist [es] nicht angängig, neben der Fachliteratur größere A[us]gaben für andere Gebiete zu machen. Da ist das Bot[a]nische Wörterbuch von Dr. Otto Gier[ke] sehr willkommen. (Es ist Band I der trefflichen Sa[mm]lung: Teubners kleine Fachwörterbüch[er] 221 S. Zahlreiche Abbildungen. Leipzig und Berlin 19[..] Verlag von B. G. Teubner. Preis geb. 8,00 M). W[ir] möchten nicht verfehlen, auf dieses Wörterbuch bes[on]ders hinzuweisen. Es ist Pflanzenfreunden ein we[rt]voller Ratgeber und Führer.

B[...]

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 49/50. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.
Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.
Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. K. Alt Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. Beyer, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. Bleuler, Zürich, San.-Rat Dr. Deiters, Düren, San.-Rat Dir. Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. Fischer, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. Friedländer, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. Herting, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. Ilberg, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. Kluge, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. Lehmann, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. Mercklin, Treptow a. R., Dir. Dr. v. Olah, Budapest, Prof. Dr. A. Pilcz, Wien, Reg.-Rat Dr. H. Schlöß, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. E. Schultze, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen, Reg.-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. Vocke, Eglfing b. München, Prof. Dr. H. Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. L. W. Weber, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 49/50. 12. März **1920/21.**

Bezugspreis: M 7,50 für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.
Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Dramatiker im Dienste der Diagnostik.

Von Generalarzt **Buttersack.**

Die Ereignisse um uns herum im Bereich der inneren und der äußeren Politik beschäftigen alle Welt so sehr, daß kaum einer dazu kommt, die Umwälzung im Geistesleben, selbst die im eigenen Denken, mit der gebührenden Aufmerksamkeit zu verfolgen. Und doch gleiten wir auch da in eine andere Zeit hinein. Bis jetzt beherrschte der Cartesianismus mit seiner straffen, mechanistischen Kausalität die Gemüter unbeschränkt. Der Aufschwung der Naturwissenschaften und die Leistungen der Technik sprachen für seine Richtigkeit und ließen die Frage nicht aufkommen, ob er die Wahrheit erschöpfe. So lange als alles gut ging, lag keine Veranlassung vor, nach einem anderen Weltbild, nach einem anderen Verkettungsprinzip zu fahnden. Restlos befriedigte freilich die streng mechanistische Verknüpfung von Ursache und Wirkung doch nicht. Man lächelte zwar mitleidig über die Leute, welche hinter der Welt der Erscheinungen nach metaphysischen Faktoren suchen. Allein so ganz frei davon war und ist keiner. In jedem leben die Antinomien der Bedürfnisse des Gemüts, die über uns hinaus auf ein Jenseits weisen, und der diesseitigen brutalen Beobachtungen und Erlebnisse. Je weniger die erlösende Lehre Kants, daß das, was wir unsere Welt nennen, nicht das wahre Wesen der Dinge ist, sondern nur Erscheinungsformen in unserem menschlich-ideellen Bewußtsein: je weniger diese Lehre den Menschen in Fleisch und Blut übergegangen ist, um so geringer wird ihre Widerstandsfähigkeit gegen die Unbilden des Lebens, um so leichter wird das seelische Gleichgewicht gestört, sobald trübe Erfahrungen auf sie einstürmen. Nur bei wenigen treten die metaphysischen Regungen so sehr hinter dem Wirken im Moment bzw. dieses hinter jenem zurück, daß sie als „unerschütterliche Naturen" ihren Weg vollenden. Vielleicht repräsentieren manche sog. moralisch Minderwertige, manche religiöse Schwärmer derlei Gegenpole. Im allgemeinen aber lebt in uns allen sowohl das Diesseits wie das Jenseits, nur eben in jedem wieder in anderen Proportionen.

In dieser geistigen Konstitution liegt gewiß der

Grund für eine große Anzahl von psychischen Entgleisungen, an denen unsere Zeit so reich ist. Leicht begreiflicher Weise. Denn wer die Welt und sich selbst nur als das Produkt aus einer Anzahl von Kausalitätsreihen betrachtet, hat im Falle des Unglücks nichts, wohin er sich zurückziehen, wo er festen Fuß fassen kann. Und weil jeder einzelne das Produkt seiner eigenen spezifischen Kausalitätsreihen ist, so fehlt zwischen diesen Produkten jede innerliche Verbindung. Es kann keiner dem anderen eine Stütze sein; beide sind sich in Wahrheit fremd. Früher gab es Freundschaften, in welchen einer den anderen trug. Das ist heute nicht mehr modern. Wie seltsam und unverständlich muten uns die Stammbuchblätter unserer Groß- und Urgroßväter mit ihren Zueignungsversen an! Wie selten sind heute wahre, auf Seelenharmonie beruhende Freundschaften! Ja, man kann sogar fragen: wie viele Ehen sind auf solch restloses Vertrauen, auf völliges Zusammenfließen gegründet?

Zwischen der kühlen Berechnung des sog. realen Lebens mit seinen vielen Konflikten, und den nicht unterdrückbaren Forderungen des Gemüts schwankt der moderne Mensch einher. Die meisten sind sich dessen gar nicht bewußt. Drum ist es lehrreich, von einem genialen Dichter den — allerdings outrierten — Typus unserer Zeitgenossen auf die Bühne gebracht zu sehen. Die Figuren, welche Strindberg geschaffen, sind keineswegs Kinder seiner grimmigen Phantasie. Sie verkörpern vielmehr uns selber, wenn auch manche Züge reichlich kraß herausgearbeitet sind, wie das einstens die Tenebroso-Maler analog taten. Das Bewußtsein seiner virtuosen Technik wirkt verführerisch auf den Künstler und zeitigt Übertreibungen.

In seinem Buch: „Der bewußte Wille in der Weltgeschichte" [1]) hat er seine Vorstellungen von dem Ablauf alles Geschehens und damit auch die letzten Motive seines dramatischen Schaffens entwickelt: Eine schrankenlose Kausalität in der Hand eines unsichtbaren Gesetzgebers lenkt alle Dinge, aber nicht höheren Entwicklungsstufen entgegen, sondern zu einem allgemeinen Gleichgewicht. Das „gute Ende" all des wüsten Durcheinander von Freud und Leid, Aufbau und Zerstörung, Wachsen und Welken, das wir Weltgeschichte nennen, ist schließlich nur: Remis.

[1]) Skizze zu einem Buch. Aus dem Schwedischen von Em. Schering. München u. Leipzig 1916, Gg. Müller. — Vgl. dazu Arth. Liebert, Strindbergs Geschichtsphilosophie und ihre Beziehungen zu seiner Kunst. Preuß. Jahrbücher 1918, Dezemberheft.

Man erkennt unschwer das romantisch-phan tastische Element in dem unsichtbaren, unheim lichen Weltwillen, und die mechanistisch-natur wissenschaftliche Komponente in der unerbitt lichen Kausalität. Diese Antithese zwischen de Erkenntnis von der unaufheblichen Relativität de Daseins — sagt Liebert — und dem unstillbare Drang nach Befreiung von dieser Relativität, na Absolutheit, kommt in den Dramen wie in den R manen und Novellen immer wieder zu ergreife dem Ausdruck. Sie lebt auch in uns, und hier is der tiefe Grund für die Unrast unseres Lebens, fü den Zickzack unserer geistigen Funktionen, für di unorganische, zappelige, nicht solid fundierte Ar die uns an so vielen Zeitgenossen auffällt.

Die Personen, welche Strindberg auf di Bühne bringt, mögen wähnen, nach eigenem Wille zu handeln. Dem Beschauer kommen sie vor wi Schachfiguren, welche ein in unabsehbarer Fern thronender Weltwille nach mechanistisch-kausale Gesetzen hin und her schiebt. Unwillkürlich fräg man sich, ob nicht auch wir alle, von einer höhere Warte aus betrachtet, als solche Figuren erschei nen, nur daß wir unter dem Einfluß höchst mate rieller Gesichtspunkte agieren, die zwar in un liegen, aber von dem metaphysischen Quell de kategorischen Imperativ ebenso weit entfernt sind wie andererseits Strindbergs Weltwille.

An sich mag es ziemlich gleichgültig sein, wa für Vorstellungen ein einzelner von der Welt und den Menschen hat. Wenn aber ein Dichter von de Wahrhaftigkeit Strindbergs die Menschen i ihrer komplizierten Problematik, mit ihrem Ge misch aus Rationalistik und Mystik, Empirismu und Spekulation darstellt und damit unsere eigen Konstitution gewissermaßen in einem Spiegel zum Studium darbietet, dann gewinnen seine Figure an aktuellem Interesse, und wir Ärzte können dar aus manchen wertvollen Fingerzeig entnehmen Wir werden in dieser nicht ausgeglichenen Konsti tution, in diesem inneren Zerklüftetsein einesteil das ätiologisch-diagnostische Verständnis fü manche bedauernswerten Opfer unserer Perio finden, andernteils den Hebel, an welchem — viel leicht nicht therapeutische, wohl aber prophylakti sche Maßnahmen einsetzen können.

Freilich, einem in sich zwiespältigen Mensche mit seelischen Disharmonien, welche vergeblich nach Lösung streben — man vergleiche dazu di modernen Kompositionen! —, kann man nur selte helfen. Ist gar die Massenseele davon befall so bleibt nur übrig, daß die betreffende Generat ausstirbt, eine grausame, aber rationelle Thera

er Schicksalsmächte. Mit dem Tode des Patien-
:n ist jeder Wahn geheilt.

Haben wir erst einmal die Geschichte als gro-
es organisches Entwicklungsdrama erfaßt, dann
rgibt sich die Nötigung, dahin zu wirken, daß die
ünftigen Generationen nicht ausschließlich auf eine
ıechanistisch-atomistische kausale Weltgeschichte
ingeschworen werden, die noch immer den Fatali-
iten des Lebens gegenüber versagt hat. Ihr Blick
ıuß vielmehr über das eigene Ich hinausgelenkt
nd dadurch das am Räumlichen und Zeitlichen
ängende Interesse — wenn nicht überwunden, so
och gemildert werden. In diesem Sinne hat einst
'ichte den Sinn für die Nation und die Hingabe
ir sie zu einem Kernstück seiner Religion gemacht
nd damit bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts
ewirkt. Liebert hat ganz Recht: Metaphysi-
che Überzeugungen tragen und beherrschen in un-
eahnter und doch gewaltig einflußreicher Weise
:glichen Schritt und jeglichen Zusammenhang un-
eres Wirkens und Leidens. Sie bedingen die
anze Art unserer Stellungnahme zu den Aufgaben
er Wirklichkeit, sie beherrschen alle Formen zu
ırer Lösung, alle unsere Maßnahmen zur Ausein-
ndersetzung mit ihnen.

Fontane hat über Strindberg einmal
esagt: „Solche Genies sollten gar nicht existieren,
nd wenn das Genietum so etwas fordert, so bin
:h für Leineweber. Es bleibt aber andererseits
'ahr, daß man die wichtigsten Aufschlüsse, Be-
enntnisse, Handlungen immer oder doch fast
nmer den fragwürdigen Personen zu danken hat.
'evolutionen gehen zum großen Teil von Gesindel,
'abanquespielern oder Verrückten aus." Ich
laube, Strindbergs dramatische Kunst öff-
et vielen die Augen für die gigantischen Dishar-
ıonien in der menschlichen Psyche, besser als das
icke Folianten tun könnten. Wer daran den Blick
geschult hat, wird an die Menschen, die seine Hilfe suchen, einen anderen Maßstab anlegen, als den chemischen, mikroskopischen, physikalischen, serologischen usw. und wird mit solchem Schlüssel manches diagnostische Rätsel lösen.

Wir können aber einen Schritt weitergehen und ganz generell in den Werken großer Dichter und Künstler — mögen sie uns gefallen oder nicht — die typischen Verkörperungen ihrer Zeit erblicken. Ob es möglich ist, daraus Diagnosen über die Massenpsyche zu stellen, muß die Zukunft lehren. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, daß besonders einfühlungsbegabte Menschen aus den Dichtungen und Kunstwerken längst vergangener Zeiten deren Charakterbilder zutage fördern. Damit ist um so mehr zu rechnen, weil ja unter unseren Zeitgenossen eine ganze Anzahl von nachzüglerischen Repräsentanten mehr oder weniger entlegener Perioden sich befinden.

Solche Charakterbilder gewähren den historischen Ereignissen und Taten den notwendigen Hintergrund. Denn schließlich stellt die einzelne hervortretende Persönlichkeit nur eine mehr oder weniger hoch sich kräuselnde Welle dar auf einem unaufhaltsam, ruhig strömenden Fluß. Die Wellen können wir alle sehen; aber die Strömung in der Tiefe entzieht sich unserem Auge. Und doch ist sie es, welche die Wellen trägt.

In früheren Jahrhunderten wendeten unsere Vorgänger dem genius epidemicus, der Konstitution einer bestimmten Zeit, ihre Aufmerksamkeit zu. Auch für uns empfiehlt es sich, daß wir neben dem Individuum die Konstitution der Zeit berücksichtigen, welcher es angehört, und zwar nicht bloß in körperlicher, sondern auch in geistiger Hinsicht. Denn mag der psycho-physische Parallelismus sein wie er will: wer die Gesamtkonstitution kennt, wird auch den Einzelnen sicherer beurteilen.

Zur Frage der Fachvertretung bei den Behörden.

Von Dr. **Paul Sünner,** Oberarzt an der Anstalt Herzberge, Berlin.

'm Anschluß an die Ausführungen von Kroe-
·mer, Schleswig, und Baumann in Heft 39-40
ber die fachärztliche Vertretung bei den Behörden,
ürften vielleicht einige Worte interessieren über
ie Berliner Verhältnisse. Diese sind zwar von
enen in den Provinzen in manchem recht ver-
chieden, es wäre aber immerhin möglich, daß an-
erswo auf die Reichshauptstadt als Beispiel hin-
ewiesen würde.

Die kürzlich erfolgte Neuorganisation des gesamten städtischen Gesundheitswesens nach der Schaffung Groß-Berlins dürfte aus Veröffentlichungen in den großen Tageszeitungen und in medizinischen Zeitschriften bekannt geworden sein. Es sei hier kurz erwähnt, daß früher die vorgesetzte Behörde die sog. „Deputation für die städt. Irrenpflege" war, eine selbständige Instanz, zusammengesetzt aus Stadtverordneten und Bürgerdeputierten der verschiedenen politischen Parteien, in welcher die vier hiesigen Anstaltsdirektoren Sitz mit

beratender Stimme hatten und deren letzter Vorsitzender ein nichtmedizinischer Stadtrat war.

Mit der Einführung des neuen Stadtmedizinalrates begann die Schaffung einer großen zentralen „Gesundheitsdeputation", in welcher die verschiedensten Gebiete der großstädtischen Gesundheitspflege und die Verwaltung der entsprechenden Anstalten von Berlin und seinen Vororten einheitlich zusammengefaßt wurden. Der Vorsitzende dieser großen Deputation ist der Stadtmedizinalrat, der als seine beiden Hauptmitarbeiter auf dem Verwaltungsgebiete zwei in dem schon bestehenden Stadtmedizinalamt tätige Ärzte übernahm, unter denen sich aber kein Psychiater befand.

Innerhalb der zentralen Gesundheitsdeputation bildeten sich bald, ähnlich den früheren selbständigen Deputationen, wieder Unterabteilungen, sog. „Ausschüsse", und zwar für die Krankenanstalten, die Irrenanstalten, die Siechenanstalten und Hospitäler, die Heimstätten, das Rettungswesen, und einige andere.

An der Spitze des die hiesigen vier großen Anstalten verwaltenden „Ausschusses für die Irrenanstalten" — übrigens eines wenig glücklichen Namens — steht nun wieder ein nichtmedizinischer Stadtrat, und wie früher in der Deputation haben auch jetzt in dem „Ausschuß" die vier Anstaltsdirektoren Sitz mit beratender (nicht beschließender) Stimme. Die Sitzungen finden etwa alle zwei bis drei Wochen im Rathaus statt.

Äußerlich könnte es also scheinen, als hätte sich gegen früher nicht viel verändert, als sei im wesentlichen alles — abgesehen von dem neuen Namen — noch so wie vor der großen Umwandlung, vor der Zentralisation. In Wirklichkeit besteht aber doch ein Unterschied, denn es darf nicht außer acht gelassen werden, daß zwar die laufenden Verwaltungsaufgaben in den „Ausschüssen" erledigt werden, daß aber alle diese nur Unterabteilungen der zentralen „Gesundheitsdeputation" sind, in der nach einheitlichen Richtlinien verfahren wird und die bindenden Beschlüsse gefaßt werden.

Darum laufen in der Hand von deren Vorsitzendem, nämlich des Stadtmedizinalrates, alle Fäden zusammen, und da dieser seinen Sitz im Stadtmedizinalamt hat, liegt hier letzten Endes die Entscheidung, und der Stadtmedizinalrat ist als Mitglied des Magistratskollegiums der berufene Vertreter der Interessen des ihm anvertrauten weiten und umfassenden Gebietes.

Man glaubt nun in den Kreisen des hiesigen „Verbandes der Irrenärzte der Stadt Berlin", daß den Zeiterfordernissen entsprechend, bei der gewaltigen Vergrößerung des Aufnahmegebietes für die ursprünglich nur für das sog. alte Berlin bestimmte: vier Anstalten und den dadurch gewachsenen Auf gaben, auch der Wunsch nach der sog. Fachvertretung gerechtfertigt sei.

Wichtige Fragen scheinen in absehbarer Ze einer Lösung entgegenzureifen. Um nur eines her auszuheben: bei der stets wachsenden Zahl de Aufnahmen dürfte z. B. bei eingetretener Über füllung der Anstalten die Frage der Eröffnung de vor dem Kriege erbauten und während des Kriege als Lazarett verwandten zweiten Irrenanstalt Buch zur Entscheidung drängen, da diese zurze als Kinderheim benutzt wird und ihre andersarti Verwendung geplant wird. Während früher d jetzt eingemeindeten Vororte ihre Geisteskrank in die Provinzialanstalten von Brandenburg schic ten, besonders in das vor den Toren Berlins g legene Teupitz, fällt jetzt die Fürsorge allein d Stadt Berlin zu und dürften daher auch Abmachu gen mit den Provinzialbehörden in kürzester Ze bevorstehen. Noch andere derartige wichti Fragen dürften das Stadtmedizinalamt entscheiden beschäftigen, Fragen, bei denen es bedauerli wäre, wenn das Votum der mit den einschlägig Verhältnissen doch durchaus vertrauten, erfahr nen Vertreter des Berliner Irrenwesens nicht e geholt und maßgebend verwandt würde.

Der hiesige Ortsverband richtete daher v mehreren Wochen an den Stadtmedizinalrat d Antrag auf Einrichtung eines Fachvertreters, w bei bescheidenerweise nicht auf einen hauptam lich beschäftigten Dezernenten, sondern auf ein nebenamtlich tätigen Referenten hingezielt wurd Dieser Antrag wurde leider zunächst abgeleh es wurde jedoch zugesagt, daß in allen wichtig Fragen der Neuorganisation unser Ortsverba gehört und hinzugezogen werden solle. Bald da auf wurde auch von seiten des Medizinalamtes ei Kommission von prominenten, ärztlichen und nich ärztlichen, Vertretern des Gesundheitswesens a Berlin und den neu hinzugekommenen früher Vororten gebildet, deren Arbeitsprogramm laute Vereinheitlichung der Dienstanweisungen u Anstellungsbedingungen usw. Unser Verba wurde aufgefordert, zwei Delegierte zu d Sitzungen dieser Kommission zu entsenden, d im Stadtmedizinalamt tagen soll.

Sie tritt allem Anschein nach nur in groß Zwischenräumen zusammen, bisher vielleicht ei bis zweimal, und war unser Verband zunächst b den grundlegenden Besprechungen durch zwei A staltsdirektoren vertreten, jedoch ist beabsichtig gelegentlich auch Vertreter der anderen Ärztekat gorien zu entsenden.

Aber die Mitarbeit unseres Verbandes zu diesem inen besonderen Zweck kann nicht über die Lücke inwegtäuschen, die besteht, solange nicht ein Psyiiater aus unseren Reihen, der seit Jahren mit en Verhältnissen der hiesigen Irrenanstalten veraut ist, zumindest als Referent vom Medizinalamt nzugezogen und dort dauernd für die Vertretung er laufenden Anstaltsaufgaben gehört wird. auchen doch fast täglich neue Fragen auf, deren rledigung ohne Hinzuziehung des Vertrauensiannes unseres Fachverbandes eigentlich nicht enkbar sein sollte, und in der Tat hat sich bisher chon in manchen Fällen das Fehlen eines solchen unliebsamer Weise bemerkbar gemacht.

Unser hiesiger „Verband der städtischen Irrenrzte" steht daher nach wie vor auf dem Standpunkt er Notwendigkeit der Schaffung eines Dezernenn oder wenigstens Referenten, da er nur so den ibungslosen Verlauf bei der Erledigung auftauender Fragen gewährleistet sieht, und zwar soohl auf sachlichem wie auf persönlichem Gebiete, id dies um so mehr, als erst kürzlich die hiesigen rzte in persönlichen Angelegenheiten dem Medinalamt unterstellt worden sind, in dem, wie oben angegeben, kein Fachkollege sitzt, so daß mithin dem hiesigen ärztlichen Personal der Anstalten sogar zwei Behörden übergeordnet sind.

Bemerkt muß hier noch werden, daß die Forderung eines Fachvertreters jetzt auch allgemein von dem hiesigen „Berufsverein der höheren Kommunalbeamten" ernergisch erhoben wird, sowie daß zu der bevorstehenden Besetzung zahlreicher Deputationen mit Bürgerdeputierten auch entsprechende Vorschläge gemacht und durch den Berufsverein Kandidaten genannt worden sind.

Aber selbst wenn günstigsten Falles ein Kollege als Angehöriger einer politischen Partei in der „Gesundheitsdeputation" und dann weiterhin in dem „Ausschuß für Irrenanstalten" Sitz und Stimme erhalten sollte, so würde trotzdem der Wunsch unseres Fachverbandes bei der Fülle der sich bald ergebenden großen Aufgaben durchaus berechtigt bleiben.

Darum haben auch hier die zu Anfang erwähnten Ausführungen Interesse erregt und sieht man der Aussprache und Lösung dieser Fragen auf der Jahresversammlung des Reichsverbandes im April zu Dresden mit gespannter Erwartung entgegen.

Die Krankenbewegung in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten seit Kriegsbeginn und die Abnahme des Alkoholismus.

Von Prof. **Wagner-Jauregg,** Wien.

(Schluß.)

Ein klareres und vollständigeres Bild über die chwankungen in der Frequenz der Alkoholpsychon ergeben darum die Zahlen der Wiener psyiatrischen Klinik, da ihr einerseits fast vollzäh- alle Formen von Alkoholpsychosen zugehen, die der Großstadt überhaupt vorkommen, und sie derseits ein sehr großes Material hat; sie hatte in Friedenszeiten eine Aufnahmeziffer von Alkoholpsychosen, die größer war, als die aller deutsch-österreichischen Irrenanstalten zusammen, im Jahre 1913 z. B. 787 gegen 575 in den Irrenanstalten.

Über die Abnahme der Alkoholpsychosen an der psychiatrischen Klinik gibt Tabelle VI Auskunft.

Krankheitsform	1913		1914		1915		1916		1917		1918		1919	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
elirium . . .	215	25	121	18	71	20	41	8	13	5	11	3	13	2
lluzinose . .	39	5	50	2	15	9	13	5	5	4	4	—	2	—
rsakoff . . .	6	1	5	5	1	7	1	—	2	1	—	2	1	—
ersuchtswahn	39	1	15	2	13	—	9	—	8	1	—	—	1	1
k. Epilepsie .	28	3	18	8	9	2	5	1	—	—	1	1	1	—
psomanie . .	28	4	14	1	22	2	20	2	12	—	15	—	6	1
k. chronicus .	193	42	151	45	59	32	53	41	37	9	31	6	52	8
usch	145	13	92	17	28	7	30	2	12	—	28	—	41	3
mme	693	94	456	98	218	79	172	59	89	20	90	12	117	15
talsumme . .	787		554		297		231		109		102		132	

Tab. VI. Psychiatrische Klinik in Wien: Aufnahmen von Alkoholpsychosen.

Danach ist die Zahl der Alkoholpsychosen schon vom ersten Kriegsjahre an rasch und kontinuierlich gesunken. Ob aber dieses Sinken bei den Männern nicht teilweise nur ein scheinbares war, läßt sich nicht entscheiden. Es sanken die männlichen Alkoholpsychosen vor allem deswegen, weil die Männer fehlten, die sie hätten bekommen können. Es ist aber nicht festzustellen, wie viele dieser Männer im militärischen Verhältnisse Alkoholpsychosen durchmachten.

Daß die Möglichkeit des Alkoholmißbrauchs in den ersten Kriegsjahren gegeben war, dafür spricht, daß die Zahl der Alkoholpsychosen bei den Frauen in den ersten drei Jahren verhältnismäßig langsam abnahm. Dasselbe zeigen übrigens auch die Zahlen aus den Irrenanstalten. Erst im Jahre 1917 erfolgte auch bei den Frauen der entscheidende Abfall.

Es hängt das offenbar zusammen damit, daß der scharfe Rückgang der Branntweinerzeugung, von dem später die Rede sein wird, sich erst 1917 geltend gemacht haben dürfte; eine Vermutung, deren Richtigkeit mir von kompetenter Seite bestätigt wurde.

Es scheint also, daß in der Abnahme der Trunksucht zwei Abschnitte zu unterscheiden sind. Im ersten nötigte der hohe Preis der alkoholischen Getränke bei noch nicht hinlänglich gestiegenen Löhnen zur Mäßigkeit; im zweiten Abschnitte fehlte aber einfach die zur Unmäßigkeit nötige Menge von Branntwein.

So mußten denn auch die aus dem Felde heimgekehrten Männer, gewiß vielfach gegen ihre Neigung, trotz ausgiebigster Steigerung der Löhne, mäßig bleiben resp. sich dem weniger bedenklichen Weingenusse hingeben. Daher auch im Jahre 1919 eine nur geringfügige Zunahme der Alkoholpsychosen, die sich bisher nur an der psychiatrischen Klinik gezeigt hat, während die Irrenanstalten noch im Zeichen der Abnahme stehen, was darauf hinzudeuten scheint, daß die Alkoholpsychosen nicht nur seltener, sondern auch weniger schwer geworden sind.

Wenn wir die einzelnen Formen von Alkoholpsychosen durchgehen, zeigt sich, daß die Alkoholpsychosen im engeren Sinne viel beträchtlicher abgenommen haben, als der einfache chronische Alkoholismus einerseits, die Rauschzustände, einschließlich der pathologischen, anderseits. Nur die Dipsomanie reiht sich in der Langsamkeit des Abfalles den letztgenannten Störungen an.

Für die psychiatrische Klinik war die an und für sich erfreuliche Tatsache der Abnahme der Alkoholpsychosen eine gewisse Verlegenheit, indem Demonstrationsmaterial fehlte. Speziell d Delirien, deren sich in Friedenszeiten immer md rere zugleich an der Klinik befanden, wurden s selten, daß es in manchem Semester Schwierigk ten gab, ein demonstrables Alkoholdelirium vorz stellen.

Im Laufe des letzten Halbjahres haben sich ab die Alkoholdelirien an der Klinik wieder eingeste wenn auch noch immer in geringer Zahl.

In zwei Punkten zeigen aber die Alkoholdelir einen geänderten Charakter gegenüber den Delir der Friedenszeit.

Damals sahen wir Alkoholdelirien fast a schließlich bei Schnapstrinkern; ein Delirium einem bloß Wein Trinkenden war eine außerorde liche Seltenheit, und die Weinmengen, um die sich dann handelte, waren sehr bedeutende. I Schnapsmengen, welche unsere Deliranten zu tr ken pflegten, waren 0,5 bis 1 Liter Schnaps im T und mehr.

Jetzt spielt in Wien der Schnaps der Ätiologie von Alkoholpsychos und speziell von Delirium fast g keine Rolle. Die Deliranten sind fast a schließlich Menschen, die bloß Wein trinken; u die Mengen von Wein, deren habitueller Ge hinreicht, um gegebenenfalls zu einem Delirium führen, sind verhältnismäßig geringe. Ein täglic Konsum von 1,5 bis 2 Liter Wein reicht manch schon hin, Quantitäten, die in Friedenszeiten zu einem Delirium geführt hatten.

Aber noch in einer anderen Richtung zeigen Alkoholdelirien einen anderen Charakter; sie v laufen milder, und Todesfälle, die in Friedenszei bis zu 15 v. H. aller Delirien betrugen, komn nicht mehr vor.

Angesichts der Abnahme des Alkoholmißbr ches, die in dem Rückgang der Alkoholpsycho einen numerischen Ausdruck findet, mußte es Interesse sein zu erfahren, in welchem A maße denn der Alkoholmißbrauch Kriege und in der Nachkriegszeit ab nommen hat.

In dieser Richtung läßt sich auf Grund a licher Daten für das Gebiet von Deutsch-Österr folgendes sagen.

Der Biererzeugung stand während des Krie immer weniger Rohstoff und fast keine Gerste Verfügung. Sie sank trotzdem, wie Tabelle zeigt, in den ersten Jahren nur langsam, da sie verschiedener Ersatzstoffe bediente, unter de Roßkastanien eine große Rolle spielten.

Erst in den letzten beiden Kriegsjahren fiel

.scher, so daß der Konsum 1916-17 nur etwas ehr als ein Zehntel der Friedensziffer erreichte.

Seither ist die Ziffer wieder eine steigende, ɔch ist außerdem der Alkoholgehalt des Bieres st langsam, seit 1917 aber rasch gesunken, bis schließlich weniger als die Hälfte des Gehaltes :s Friedensbieres betrug, so daß das gegenwärtig :nossene Bier kaum imstande ist, eine nennens-erte Alkoholwirkung zu entfalten.

Jahr	Bierverbrauch	Gradhaltigkeit der Stammwürze
1912/13	7 070 172	11,4
1913/14	6 799 704	11,4
1914/15	5 433 155	11,2
1915/16	4 117 322	10,8
1916/17	849 079	9,4
1917/18	1 185 973	5,2
1919	2 758 134	5,0

Tab. VII. Verbrauch von Bier in Hektolitern in Deutsch-Österreich.

Der Bierkonsum ist demnach von einem Quan-m von etwa 109 Litern mit 2,75 Volumprozenten koholgehalt je Kopf der Bevölkerung i. J. 1912-13 :f weniger als 13,5 Liter eines Bieres von 1,25 H. Alkoholgehalt im Jahre 1917-18 gesunken.

Der durch Biergenuß vermittelte Alkoholkon-m betrug daher 1917-18 weit weniger als ein :hntel des Friedenskonsums.

Seither, im Jahre 1919, ist der Bierkonsum der uantität nach auf mehr als das Doppelte des letz-n Kriegsjahres gestiegen, der Alkoholgehalt blieb ıer unverändert niedrig.

Wenig beeinflußt vom Kriege blieb die Erzeu-ıng von Wein; und da man ihn einer anderen :rwendung nicht zuführen konnte, wurde er auch :trunken.

Unsere Statistik ist aber durch den Krieg und e Zerstückelung Österreichs einigermaßen in Un-dnung geraten. Ich verfüge daher nur über die ıhlen des Weinkonsums von Wien. Doch ist der 'einkonsum im übrigen Deutsch-Österreich viel :ringer als in Wien, zudem örtlich sehr verschie-n, je nachdem es sich um eine weinbautreibende :gend handelt oder nicht.

In Wien ist, wie aus der Tabelle ersichtlich, der 'einverbrauch bis zum Jahre 1917 gesunken, so ß auf den Kopf der Bevölkerung nur mehr etwa ,5 Liter kamen, gegen etwa 34,5 Liter im Jahre 12. Dagegen ist der Verbrauch im Jahre 1918, :s doch fast noch zur Gänze Kriegsjahr war, schon st bis zur Zahl von 1919 gestiegen, und im Jahre

Jahr	Wein	Obstmost
1912	721 723	11 367
1913	587 888	18 876
1914	494 834	13 655
1915	509 685	23 638
1916	469 594	98 096
1917	428 039	68 930
1918	555 810	113 394
1919	686 842	39 129

Tab. VIII. Verbrauch von Wein und Obstmost in Hektolitern im Gebiete von Groß-Wien.

1919 ist der Verbrauch, wenn man die Verringerung der Bevölkerung um fast 300 000 Einwohner in Betracht zieht, schon bis zur Friedensziffer gestiegen, so daß etwa 34,5 Liter auf den Kopf der Bevölkerung entfallen. Bei dem Ausfall an anderen alkoholischen Getränken ist der Verbrauch von Obstmost, der in Wien in Friedenszeiten eine verschwindende Rolle spielte, beträchtlich gestiegen, schließlich bis zum Zehnfachen der Friedensziffer. Doch kommt dieses Getränk wegen seines geringen Alkoholgehaltes nicht sehr in Betracht.

Am wenigstens eingehend sind leider die Nachrichten, die ich über das für die Alkoholschäden wichtigste Getränk, den Branntwein, erhalten konnte.

Es stehen mir da nur zwei Ziffern zur Verfügung. Der Verbrauch an steuerpflichtigem Spiritus einschließlich des Edelbranntweins hat in den letzten Friedensjahren im alten Österreich, auf absoluten Alkohol umgerechnet, 3,8 Liter je Kopf der Bevölkerung betragen. Diese Durchschnittsziffer dürfte nach Ansicht der Steuerbehörde auch für das Gebiet des heutigen Deutsch-Österreich zutreffend gewesen sein.

Für das Betriebsjahr 1918-19 berechnet die Steuerbehörde für Deutsch-Österreich einen Verbrauch von 0,4 Liter absoluten Alkohol, von dem aber noch ungefähr 20 v. H. in Abzug zu bringen sind für den Alkohol, der zu pharmazeutischen und industriellen Zwecken verwendet wurde. Anderseits ist in der Ziffer nicht inbegriffen die steuerfreie Alkoholerzeugung der landwirtschaftlichen Hausbrennereien, die allerdings nur auf die ländlichen Kreise beschränkt ist.

Es dürfte unter Berücksichtigung des letzteren Umstandes die Ziffer 0,4 Liter doch ziemlich zutreffend sein für den Verbrauch an Trinkbranntwein.

Es ist demnach der Verbrauch an Trink-

branntwein fast auf ein Zehntel des Friedenskonsums herabgesunken.

Diese Verminderung verteilt sich aber nicht gleichmäßig auf die Städte und die ländlichen Bezirke, da das Erzeugnis der Hausbrennereien nur den letzteren zugute kommt.

Speziell Wien dürfte im Branntweinverbrau erheblich unter dem Durchschnitte sein. De **Alkoholismus in Wien ist daher gegei wärtig fast ausschließlich Weinalkoholi mus.**

Kreisarztprüfung oder Fachprüfung?

Von Dr. **Ulrich Vollrath,** Oberarzt in Teupitz (Teltow).

Die Frage der Kreisarztprüfung als eines Mittels zur Hebung des irrenärztlichen Standes und seines Ansehens beginnt wieder in den Vordergrund des Interesses zu rücken, besonders nachdem diese Frage Gegenstand der Erörterungen seitens der preußischen Provinzialverwaltungen geworden ist und die einzelnen Standesvereine und der Reichsverband dazu Stellung nehmen müssen. Der R. V. hat ja zwar schon in seinem Entwurfe der „Richtlinien" die Ablegung der Prüfung „im allgemeinen empfohlen", doch handelt es sich eben um einen Entwurf und um keine endgültige Stellungnahme. Es sei mir gestattet, nachstehend einige Gesichtspunkte zu der Frage zur Erörterung zu stellen.

Was will man mit der Forderung der staatsärztlichen Prüfung bezwecken? Die „Richtlinien" sprechen die Ansicht aus, daß durch die Kreisarztprüfung dem Anstaltsarzte beruflich wie sozial fördernde Kenntnisse vermittelt werden. Mit dieser Frage beschäftigt sich schon Rein („Standesfragen", dies. Jahrg. H. 29-30) und kommt dabei zu einer Ablehnung. Ich kann nur auf seine Darlegungen verweisen, da ich ihm hierin vollkommen zustimmen muß, ebenso auch seiner Ansicht, daß die Kreisarztprüfung kein Prüfstein für die Berufseignung ist.

Die „Richtlinien" führen weiter die Erleichterung des Überganges in die amtsärztliche oder sonstige sozialmedizinische Laufbahn ins Treffen. Das ist richtig, zieht aber nicht in Betracht, daß das, was ich mit negativer Auslese bezeichnet habe („Zur Psychologie der Standesfragen", dies. Jahrg. H. 37/38), dadurch noch mehr befördert wird. In der Provinz Brandenburg ist es jedenfalls so gewesen, daß fast alle jüngeren Ärzte, die die Kreisarztprüfung abgelegt hatten, alsbald der Anstaltslaufbahn den Rücken kehrten. Da neuerdings die Gemeinden für fast alle ihre Arztstellen (Schularzt, Stadtarzt, Fürsorgearzt usw.) kreisärztlich geprüfte Bewerber suchen, so ist das Angebot für diese noch viel größer als früher, wo nur die Staatsstellen in Betracht kamen. Nun werden wa scheinlich die Provinzialverwaltungen, um die b dige Abwanderung zu verhüten, eine Sperrfrist s zen wollen, von ihrem Standpunkte aus verstä lich, besonders wenn sie zu den Kursen, zur V bereitung usw. längeren Urlaub oder gar Geld terstützungen gegeben haben, — wie sie schon f her bei längeren Abkommandierungen an Klinik sich vor der Abwanderung durch eine Art Konv tionalstrafe zu sichern suchten —, aber, sel wenn die Beschränkung durch eine Sperrf nicht gegen die guten Sitten verstoßen sollte, kann man im Ernste daran denken, einen Arzt, durchaus hinausdrängt, sein Interesse an der staltslaufbahn und -tätigkeit verloren hat, mit walt zurückzuhalten und von ihm ein ersprießlic Wirken zu erzielen?

Ob sich die Beschäftigung mit sozialer Medi und sozialer Psychiatrie, die durch die Vorbe tung auf die Staatsprüfung erforderlich wü dann später auch praktisch auswirken wird, doch die große Frage, ich glaube, noch so gro Wissen, wenn es zwangsmäßig angelernt wird nicht inneres Besitztum geworden ist, ersetzt n lebendigen sozialen Geist und soziales Denke die in besonderer Veranlagung wurzeln, beson ren affektiven Bedürfnissen entsprechen. Wer veranlagt ist, sucht sich die nötigen Kenntni auch ohne Rücksicht auf Prüfungen zu erwert wer die entsprechenden Affekte nicht hat, des Wissen bleibt tot.

Nun soll eine Prüfung überhaupt, sei es Sta oder sei es Fachprüfung, das Ansehen des Stan heben (Rein). Wie steht es in Bayern, Hes Sachsen? Ist dort etwa der Stand angesehener in den anderen Bundesstaaten oder nimmt er nicht etwa auch teil an der allgemeinen Unte wertung, die die irrenärztliche Arbeit nun ke einmal überall auf Grund von Vorurteilen erfä

[1]) Wer sähe nicht besser als die Nervenärzte verheerenden Wirkungen des Alkohols und des Alk lismus, und wieviele von den Psychiatern sind abstin

Hebung des Standes ist hauptsächlich durch Hebung der Leistungen, durch Hebung des wissenschaftlichen Sinnes bedingt, also sorge man lieber für gute, auf der Höhe der Wissenschaft stehende medizinische Allgemeinbildung als Grundlage und für Bedingungen, durch die mehr therapeutische Erfolge erzielt werden können; ich kann hier nur wieder auf die guten Erfolge psychoanalytisch gerichteter Psychotherapie hinweisen. Daß in der Psychiatrie nicht in allen Fällen Heilungen oder Besserungen möglich sind, wird zugegeben, aber büßt die Chirurgie ihr Ansehen dadurch ein, daß viele Eingriffe ohne Erfolg bleiben oder Todesfälle während dieser oder kurz nach ihnen vorkommen?

Also ärztliche Persönlichkeiten in die Anstalten und nicht Arztbeamte, mögen sie durch noch so viel Prüfungen gegangen sein. Und man nehme die Persönlichkeiten, woher sie auch kommen. Die Ärzte, die aus mitunter langjähriger Praxis in die Anstalten kamen, waren nicht immer die schlechtesten Anstaltsärzte. Auf sie, auf dies erfrischende, in der allgemeinen Medizin und in der „ärztlichen Psychologie" meist recht bewanderte Element müßte man verzichten, würde man die Kreisarztprüfung verlangen, denn die wenigsten von diesen würden sich noch der Ablegung der Prüfung unterziehen können und mögen.

Wer verlangt von den Professoren und ihrem Nachwuchse die staatsärztliche Prüfung? Und doch soll jeder Universitätslehrer, jeder Medizinalpraktikanten ausbildende Krankenhausleiter die soziale Seite der Medizin betonen, in den jungen Medizinern und Ärzten den sozialmedizinischen Geist möglichst wecken und bilden, jeder Professor soll in der Prüfung die gerichtlich-medizinische Seite seines Faches berücksichtigen; alle kommen diesen Verpflichtungen nach, ohne daß sie gerade die Kreisarztprüfung haben ablegen müssen.

Mit Recht ist auch darauf hingewiesen worden, daß die preußische Regierung es nicht für nötig befunden hat, von den leitenden Ärzten der Privatanstalten, obwohl sie doch mit einer ganzen Reihe medizinalgesetzlicher Bestimmungen täglich zu tun haben, die staatsärztliche Prüfung zu verlangen.

Es spräche also manches gegen die Forderung der Kreisarztprüfung. Nun gut, dann eine Fachprüfung! Wer verlangt aber von den anderen Fachärzten eine Fachprüfung, wer von den Rechtsanwälten, die Spezialisten für, sagen wir einmal Steuerrecht oder Handelsrecht werden, wer von den sich auf ein Sondergebiet legenden Ingenieuren? Alle diese erweisen die Berechtigung, sich Spezialisten zu nennen, nur durch ihre Leistungen und wollen von einer Prüfung nichts wissen, warum soll dies den Psychiatern allein vorbehalten sein? In meinem letzten Aufsatze („Zur Psychologie der Standesfragen") habe ich schon angedeutet, daß in diese Forderungen unbewußte Strömungen einmünden, ich muß es mir aber auch hier versagen, eine ausführliche psychoanalytische Begründung dafür zu geben.

Gegen eine Prüfung überhaupt müßte man sich schon deswegen wenden, weil es gegen das Gefühl sein sollte, wenn die beati possidentes ihrem Nachwuchse möglichst die Bedingungen des Fortkommens erschweren. Wie oft ist den Tierärzten, Zahnärzten, Apothekern, wohl nicht immer mit Unrecht, vorgehalten worden, daß sie sich mit der Forderung immer höherer Vorbildung nur die Konkurrenz vom Leibe halten wollten, und dabei ist noch zu berücksichtigen, daß ihnen allen das berechtigte Bestreben, ihren Stand zu einem vollakademischen zu machen, zur Seite stand.

Den allgemeinen Zug, der in unserer materiellen Zeit zu liegen scheint, nur von Prüfungen, Berechtigungsscheinen das Heil zu erwarten, nur die dadurch abgestempelte Persönlichkeit gelten zu lassen, sollten die Psychiater doch nicht mitmachen. Eine Prüfung und besonders eine Fachprüfung wird immer die Neigung bekommen, den Hauptwert auf den Gedächtnisstoff zu legen, weil sie das Irrationale des Berufes (von „berufen" sein!) und der dahinterstehenden Persönlichkeit nicht recht fassen kann. Und das ist es doch gerade, was den Mediziner erst zum Arzte macht. Wissen und Kenntnisse schaden sicherlich niemanden, ebenso sehr kommt es aber auch auf die affektiven Triebkräfte an, die das Wissen lebendig machen müssen. Wo man hinsieht, diese Überschätzung des in Zahlen, Kurven und Tabellen Ausdrückbaren, der Götzendienst vor dem „Exakten", das Vernachlässigen des Gefühlsmäßigen, der Affektivität. Man denke nur, um ein der Psychiatrie benachbartes Gebiet zu nennen, an die Begabtenauslese, an die Berufseignungsprüfungen, die die Ergebnisse ihrer Tests schön zahlenmäßig nebeneinanderstellen, die Affektivität aber unter den Tisch fallen lassen (und infolgedessen doch nicht so sicher sind als man ursprünglich glauben machen wollte), und an die Forderung des besonderen psychologischen Unterrichtes für Mediziner. Wie heißt es so richtig in dem Aufsatze des Herausgebers dieser Zeitschrift („Für unsere Medizinstudierenden", dies. Jahrg. H. 27-28), der mir aus der Seele gesprochen ist: „Daß mit psychologischem Wissen nicht psychologischer Takt und Menschenkunde eingeimpft wird, ist klar. Letzteres erwerben und besitzen viele, die nie ein

Lehrbuch der Psychologie geschaut. Das ist eben Anlage und Neigung." Wenn von juristischer Seite so viel Wert auf eine Prüfung gelegt wird, (sehr treffend ist gesagt worden, die Verwaltungen sind so besorgt um weitere Prüfungen ihrer Ärzte, wann werden sie denn nun von ihren Landesassessoren und Landesräten den Dr. jur. verlangen?), so sollten die Psychiater ihnen klar machen, daß noch so viel Prüfungen nicht Hebung der ärztlichen Tüchtigkeit gewährleisten und daß wir ihrem formal-juristischen Standpunkte einen psychologisch zu rechtfertigenden Standpunkt entgegensetzen müssen, sonst — um mit den Worten des Breslerschen Aufsatzes zu schließen — wären wir eben keine Psychologen.

(Abgeschlossen Anfang Dezember 1920.)

Mitteilungen.

— **Reichsverband.**

I. An den Vorsitzenden des Reichsverbandes sind von Herrn Geh. Med.-Rat Tuczek, Marburg, folgende Mitteilungen gelangt:

1. Diesseits ist das Zustandekommen eines dreiwöchigen Kursus vom 10. bis 29. Oktober dieses Jahres gesichert.
2. Vorgeschlagen werden folgende Fächer:
   a) Innere Medizin (Prof. Schwenkenbecher),
   b) Chirurgie (Prof. Laewen),
   c) pathologische Anatomie (Prof. Löhlein),
   d) Hygiene, Neue Forschungen über Immunitätsfragen (Prof. Bonhoff),
   e) Geschlechtskrankheiten, insbesondere moderne Syphilisbehandlung (Prof. Ruels).
3. Als Honorar sind 200 M für Teilnahme des Einzelnen an dem Gesamtkursus in Aussicht genommen, in der Voraussetzung, daß die Kosten von den delegierenden Ländern bzw. Provinzen übernommen werden.
4. Zur Vorbereitung aller Einzelheiten haben sich die Kollegen Stabsarzt Dr. Scharnke, Oberarzt an der psychiatrischen und Nervenklinik, und Prof. Jahrmärker, Direktor der Landesheilanstalt, bereit erklärt. Diese würden auch für Unterkunft der Kursteilnehmer sorgen, welche in den Universitätsferien keine Schwierigkeit machen wird.

Unter Hinweis auf obige Mitteilungen bitten wir um weitere Anmeldungen für diesen Kurs.

II. Es mehren sich die Anfragen über die definitive Regelung der Besoldung sowie über Dienstbezeichnung und Aufrückungszeiten der festangestellten Ärzte. Wir bitten deshalb, auch um auf der Jahresversammlung das nötige Material zur Verfügung zu haben, alle Einzelverbände um umgehende Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie ist die endgültige Einreihung in die Gehaltsklassen und Berechnung der Emolumente?
2. Wie wird das Dienstalter berechnet?
3. Nach wieviel Dienstjahren als Hilfs-(Assistenz-)Arzt findet feste Anstellung statt? Ist die Dienstbezeichnung der Ärzte bei ihrer festen Anstellung Abteilungsarzt, Anstaltsarzt und ähnlich oder sogleich Oberarzt?
4. Falls die Dienstbezeichnung nicht gleich zu Anfang „Oberarzt" ist, nach wieviel Jahren tritt dann die Ernennung zum Oberarzt ein?
5. Nach wieviel Jahren findet die Beförderung zum ersten Oberarzt, leitenden Oberarzt, stellvertretenden Direktor usw. statt?
6. Gibt es Verwaltungsbezirke, in denen Ärzte dauernd den Titel Anstaltsarzt, Abteilungsarzt oder ähnliche führen, wenn sie nicht zu Oberärzten, ersten Oberärzten oder stellvertretenden Direktoren befördert werden?
7. In einem Verwaltungsbezirk wird beabsichtigt, den in Gruppe 10 eingereihten Ärzten kein steigendes, sondern ein feststehendes Gehalt zu geben. Besteht etwa eine derartige gesetzwidrige Absicht auch noch anderswo?

III. Einzelne Verbände haben über ihre Stellungnahme zu den „Richtlinien" noch keine Mitteilung gemacht. Wir bitten um recht baldige Mitteilung.

IV. Uns ist vom Bund höherer Beamter folgende Mitteilung zugegangen:

Wir können die erfreuliche Mitteilung machen, daß der B. h. B. von jetzt ab wieder zu den Verhandlungen der Behörden mit dem sog. Gutachterausschuß zugezogen werden wird, in dem der Deutsche Beamtenbund, der Deutsche Gewerkschaftsbund und der Allgemeine deutsche Gewerkschaftsbund vertreten sind.

Der D. B. B. hat erklärt, daß er seinen am 1. September 1920 erhobenen Einspruch gegen die Zuziehung des B. h. B. nicht mehr aufrecht erhält.

Demnächst finden Verhandlungen statt über die Ortsklasseneinteilung, die Amtsbezeichnungen und die Ausführungsbestimmungen zum Besoldungsgesetz. Der Entwurf der Ausführungsbestimmungen zum Beamtendiensteinkommensgesetz vom 17. Dezember 1920 ist soeben in R. v. Deckers Verlag, Berlin SW. 19, Jerusalemer Straße 56, erschienen.

Im Auftrage: Dr. Hussels.

— Die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** findet am 25. und 26. April 1921 in Dresden statt. Als Referate sind vorgesehen: 1. Schaffung eines neuen Irrengesetzes (Ref.: E. Schultze, Göttingen; jur. Korref.: Kahl, Berlin), 2. Die Spirochäten im Zentralnervensystem bei progressiver Paralyse und multipler Sklerose (Ref.: Jahnel, Frankfurt a. M., und Hauptmann, Freiburg i. B.). Anmeldungen zu Vorträgen erbeten bis 20. März an Dr. Hans Laehr, Wernigerode, Organistenstraße 1.

Referate.

— **Zur Ätiologie der multiplen Sklerose.** Von Dr. Fritz Kalberlah, Direktor der Frankfurter Kuranstalt Hohemark. Deutsch. med. Wochenschr. 1921 Nr. 4.

Bei zwei relativ frischen Fällen von multipler Sklerose gelang es durch Überimpfung von Liquor und Blut auf Kaninchen in dem einen Falle ein mit Lähmungen einhergehendes Krankheitsbild zu erzielen, wobei noch zu Lebzeiten des Tieres eine Spirochäte im Blut gefunden wurde; im anderen zahlreiche, einwandfreie Spirochäten in den Blutgefäßen und im Gewebe der Leber, in Übereinstimmung mit früheren Beobachtern (Kuhn, Steiner).

— **Zur logischen Grundlage der Psychopathologie.** Von Adolf Hoppe, Rinteln. Zeitschr. für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1919 Bd. 51 Heft 4-5.

Verf. äußert sich in seiner bekannten klaren und scharf umrissenen Weise ausführlich zu obigem Thema unter Berücksichtigung der bisher hierüber von anderer Seite mitgeteilten Ansichten, wobei er u. a. mit Recht Kronthal widerlegt. Für die Möglichkeit, Geisteskrankheiten wissenschaftlich zu erfassen, stehen uns drei Wege zur Verfügung: einmal die Untersuchung des körperlichen Verhaltens, zweitens die psychologische Analyse der kranken Persönlichkeit und drittens die psychopathologische Fragestellung; diese Untersuchung soll sich lediglich mit dem Weltbild des Geisteskranken und seinen typischen Veränderungen gegenüber dem des Gesunden befassen. Daß eine solche erkenntnistheoretische Behandlung des Inhalts der Psychose möglich ist, will Verf. in einer besonderen Arbeit dartun, der man mit Interesse entgegensehen kann.

Kürbitz, Sonnenstein.

Buchbesprechungen.

— Erben, Prof. Dr. Siegmund, Wien, Diagnose der Simulation nervöser Symptome auf Grund einer differentialdiagnostischen Bearbeitung der einzelnen Phänomene. Ein Lehrbuch für Praktiker. Mit 25 Textabbildungen und drei Tafeln. 2., vielfach ergänzte und erweiterte Auflage. 254 S. Berlin, Wien 1920, Urban & Schwarzenberg. Brosch. 38 M, geb. 50 M.

Dem Plan des Buches gemäß wird die Simulation nervöser Symptome bei folgenden Krankheiten und Symptomen behandelt: Nervosität, Neurasthenie, Unfallneurosen (S. 1 bis 65), Anästhesie, Hypästhesie, Parästhesie, Schmerz, Hyperästhesie, Kreuzschmerz, Rückenschmerz, Schmerzen im Bein, Ischias, Lähmung, Kontrakturen, Zittern, Rombergsches Phänomen, Haltungsanomalien, Gang, Muskelschwund, vasomotorische Erscheinungen, Reflexbewegungen, Hautreflexe, Schwindel, Krankheitsgefühl, Anfälle von Ohnmacht, Epilepsie, Hysterie, Koma, psychische Depression, hypochondrisch-querulatorische Verstimmung, Blödsinn, Stupor. Ein Sachregister ist beigegeben. Besonders eingehend ist Ischias behandelt (S. 108 bis 129).

Man hat überall den Eindruck, daß ein vielerfahrener Arzt seine reichen Kenntnisse und sein gereiftes Urteil dem Buch zugrunde gelegt hat. Es wird vielen ein nützlicher Ratgeber sein.

B.

— Klinisches Wörterbuch. Die Kunstausdrücke der Medizin. Erläutert von Dr. med. Otto Dornblüth, Sanitätsrat in Wiesbaden. 9. wesentlich vermehrte Auflage. 305 S. Berlin und Leipzig 1919, Vereinigung wissenschaftl. Verleger Walter de Gruyter & Co.

Es ist erfreulich und verdienstlich, daß dieses sehr nützliche Buch mit der Zeit fortschreitet. Beinahe möchte man sagen: es ist bedauerlich, daß es wegen des Auftauchens immer neuer Fremdkörper von Zeit zu Zeit seinen Umfang vergrößern muß. Aber daran ist nun nichts zu ändern, obgleich z. B. Deycke im Vorwort zu seinem „Praktischen Lehrbuch der Tuberkulose" (1920) sagt, die deutsche Sprache sei reich genug, um der allermeisten Fremdworte zu entraten.

So wird auch der Arzt oft in die Lage versetzt, dieses Buch zu Rate zu ziehen, namentlich bei der so häufigen Bezeichnung von Symptomen nach ihrem Entdecker, und dann bei Ausdrücken auf medizinischen Spezialgebieten. Sehr nützlich ist es auch, daß die Herkunft und Ableitung der Fremdwörter angegeben ist.

— Tandler, Dr. J., Prof. der Anatomie, und Ranzi, Dr. E., Prof. der Chirurgie, beide an der Universität Wien, Chirurgische Anatomie und Operationstechnik des Zentralnervensystems. Mit 94 zum großen Teil farbigen Figuren. 159 S. Berlin 1920, Verlag von Julius Springer.

Dieses Buch — Ausstattung, Papier, Druck, Illustrationen, hätten in unserer besten Vorkriegszeit nicht glänzender sein können — gewährt einen vorzüglichen Überblick über die großartigen Leistungen der Gehirn- und Rückenmarkschirurgie, genaue Schilderung der Indikationen und der Operation selbst, kritische Erörterungen über die verschiedenen Methoden bei den einzelnen operativen Eingriffen und ihre Erfolge sowie endlich geschichtliche Hinweise. Die farbigen Reproduktionen (Maler Hajek) können kaum übertroffen werden; man glaubt das lebendige Operationsfeld vor sich zu sehen. Auch die Punktion des Gehirns und des Rückenmarks werden genau beschrieben und illustriert, die Durchschneidung der hinteren Wurzel, die Laminektomie, die Trepanation der Optikusscheide, der Balkenstich, die Freilegung der Hypophyse, die Exstirpation des Ganglion Gasseri, die Operation des otogenen Hirnabszesses usw. Ein 214 Nummern umfassendes Literaturverzeichnis ist angefügt. Die Kriegserfahrungen sind selbstverständlich berücksichtigt.

Auch der Psychiater wird gut tun, das vorzügliche Buch zu studieren.

Therapeutisches.

— **Ovoglandol.** Munk (Berlin. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 51 S. 1205) unternimmt den Versuch, „die Hypertonie als Krankheitsbegriff" zu bestimmen. Als Ausgangspunkt der Hypertonie scheint nicht nur eine Dysfunktion der Nebenniere — eine Hyperadrenalin-

ämie — in Frage zu kommen, worauf Neußer und Wiesel hingewiesen haben, sondern es könnten auch andere epikrine Drüsen damit in Verbindung gebracht werden. So hat Gluzinski besonders auf die Geschlechtsfunktion hingewiesen. Diese Annahme wird gestützt durch die klinischen Erfahrungen des Verf.s, welcher bei Frauen als Ursache der Hypertonie neuerdings häufig Abweichungen von der Norm der Geschlechtsfunktion feststellen konnte. In solchen Fällen hat Verf. die Symptome durch Ovoglandol günstig beeinflussen können.

— **Das Pubertätsbasedowoid.** Ein Beitrag zur Klinik der Hyperthyreosen im Pubertätsalter. Von C. Pototzky. Deutsch. med. Wochenschr. 1921 Nr. 4.

Guter Erfolg von Ovaraden (-Triferrin), das P. auch bei den übrigen Pubertätshyperthyreosen empfiehlt, besonders beim Hyperthyreoidismus pseudochloroticus (Pseudochlorose) und bei allgemein-nervösen Beschwerden in der Pubertät ohne Schilddrüsenvergrößerung.

Personalnachrichten.

— **Pforzheim.** Der Direktor der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt, Herr Medizinalrat Dr. Barbo, ist am 24. Februar nach kurzem, aber schwerem Krankenlager verschieden.

— **Klingenmünster.** Obermedizinalrat Dr. Wilhelm Eccard, Direktor der Kreis-Kranken-Pflegeanstalt in Frankenthal (Pfalz), ist am 15. Februar 1921 in Heidelberg gestorben. Er war seit 1905 dort Direktor, nachdem er vorher seit 1893 in Klingenmünster Hilfs- bzw. Oberarzt war.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Zweiundzwanzigster Jahrgang. Nr. 51/52. 1920/21.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Der gewünschte Erfolg stellt sich nur ein, wenn Ihre Patienten den seit 1900 erprobten

Syrupus Colae comp. „Hell“

auf den allein sich die zahlreichen klinischen Untersuchungen beziehen, erhalten und nicht irgend eines der Ersatzprodukte. Unser **Syrupus Colae comp. „Hell“** ist eine vollständig klare, satzlose Lösung der genau dosierten wirksamen Bestandteile. Wir bitten daher stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. **Hell** vorzuschreiben.

Für Diabetiker **Pilulae Colae comp. „Hell“** in Flakons zu 50 Stück.

Kostenfreie Muster stehen bei Bezugnahme auf diese Anzeige jederzeit zur Verfügung.

G. HELL & Comp., Troppau, **Fabrik pharmaz.-chemisch. Produkte.**

Fabrik für das deutsche Reich: **Dr. KARL HELL, Neiße,** Moltkestraße 40.

J. Steigerwald u. Comp. Heilbronn a. N.

Natürliche Fruchtsäfte mit Zucker eingekocht

Für die Limonadenfabrikation:

Essenzen — Grundstoffe — Sirupe

aller Geschmacksrichtungen.

Grundstoffe **für alkoholfreie Heißgetränke**

mit punschähnlichem Geschmack.

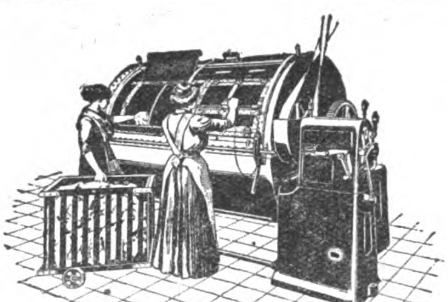
Nur erstklassige, preiswerte, überall bewährte Erzeugnisse.

Man verlange ein Angebot Nr. 20.

JSCO FABRIK- MARKE JSCO

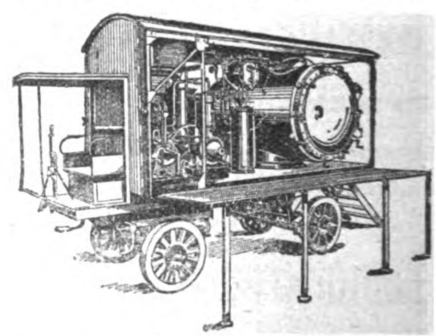
Wäscherei-Maschinen

aller Art



Vollständige Wäschereianlagen

für Heil- und Pflegeanstalten



Desinfektions-Apparate

Gebr. Poensgen, Akt.-Ges., Düsseldorf-Rath 76

Zweigniederlassung: **Berlin W. 35, Kurfürstenstraße 146**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Organ der Vereinigung aus der Ostmark vertriebener Irrenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, San.-Rat Dr. **Deiters**, Düren, San.-Rat Dir. Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dir. Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), San.-Rat Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, San.-Rat Dir. Dr. **Lehmann**, Hartheck, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. Dr. **L. W. Weber**, Chemnitz-Hilbersdorf, Dir. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Nr. 51/52. 26. März **1920/21.**

Bezugspreis: M 7,50 für das Vierteljahr, die Abonnementspreise für das Ausland werden nach der vom Deutschen Buchhandel vorgeschriebenen Verkaufsordnung für das Ausland berechnet. Zu beziehen durch jed. Buchhandlung, d. Post u. unmittelbar vom Verlage. Erscheint bis auf weiteres vierzehntägig in Doppelnummern.

Verlag und Ausgabe:
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
Halle a. S., Mühlweg 26
Fernsprecher 6823 — Telegr.-Adr.: Marhold Verlag Hallesaale
Postscheck: Leipzig 32070.

Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Ob.-Schl.) zu richten. Bei Anfragen ist das Rückporto beizufügen.

Anzeigenpreis: 1 mm Höhe und 55 mm Breite wird mit 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt.

Zum Kapitel der „Schlafkrankheit".

(1. Encephalitis epidemica — Progressive Paralyse.)

Von Dr. **Lachmund**, Oberarzt an der Provinzialheilanstalt Münster, Westfalen.

jüngster Zeit kamen in der hiesigen Anstalt (rankheitsfälle zur Beobachtung, die anfäng- auf Grund ihrer psychischen und körperlichen nptome als Progressive Paralyse gedeutet rden. Der Verlauf war jedoch günstig, so daß nach mehrmonatigem Verlauf als „geheilt" ent- sen werden konnten.

1. Fall. Fräulein A., Näherin, 48 Jahre alt, rde am 25. Mai 1920 hier wegen Geistesstörung bsuchtsanfälle) eingeliefert. Spätere Anamnese: eimal Gelenkrheumatismus 1898 und 1911, sonst ne schweren Krankheiten, keine Lues, kein Po- Ganz akut erkrankt. — Sie war in der ersten t sehr erregt, zeigte zeitweise so heftige motori- e Agitation, daß beim Auf- und Niederspringen Kranken im Bett der Sprungrahmen in Stücke z. Eine besondere Form der Bewegungsunruhe außerdem in den oberen Extremitäten zu ennen, die einen feinschlägigen Tremor zeig- und stundenlang in an sich geordneten, r zwecklosen Bewegungen hin und her bewegt wurden. Dabei war Pat. zeitlich und örtlich desorientiert, verkannte die Situation und die Personen der Umgebung, war in allerhand religiösen Wahnvorstellungen befangen, hatte massenhaft Sinnestäuschungen, besonders Gehörstäuschungen, antwortete oft auf Halluzinationen. In ihren Äußerungen war sie ganz unzusammenhängend, führte die Sätze nicht zu Ende, wurde durch äußere Sinneseindrücke abgelenkt, kam ohne sichtlichen Zusammenhang von einem aufs andere. Sie machte einen ratlosen Eindruck und sah bei Anrede oft wie aus einem Traume auf, war zeitweise in euphorischer Stimmung, beantwortete die Fragen nach ihrem Befinden oft mit „ganz ausgezeichnet" und ähnlichem. Zeitweise zeigte sie aber auch Einsicht für ihre Verwirrtheit, gab in ruhigen Augenblicken selber an, es sei ihr ganz wirr im Kopfe. Kein Intelligenzdefekt. Körperlich: Zunge belegt. Innere Organe o. B. Urin frei von Eiweiß und Zucker. Keine Zeichen von Lues. Nervensystem: Pupillen gleich, rund, ohne erkennbare Lichtreak-

tion. Konvergenzreaktion erhalten. Augenhintergrund normal. Augenbewegungen frei, keine Doppelbilder. Zittern und Beben der Gesichtmuskulatur. Zunge etwas nach rechts abweichend, lebhaft zitternd. Deutlich verwaschene Sprache und Anstoßen wie bei Paralyse. Sonst Hirnnerven o. B., ebenso grobe Kraft und Sensibilität ohne deutliche Störungen. Sehnenreflexe an den Armen normal, an den Beinen herabgesetzt, linker Patellarsehnenreflex = o, rechts schlecht auszulösen. Beide Achillessehnenreflexe fehlen. Keine Seitenstrangsymptome; keine Hypotonie, keine Ataxie. Geringer Romberg.

Auf Grund dieses Befundes wurde zunächst die Diagnose „Progressive Paralyse" gestellt die jedoch bald schwankend wurde, als die Anamnese nichts für Lues ergab und einen ganz akuten Beginn der Krankheit erkennen ließ, und weiter die Blutuntersuchung und das Ergebnis der Lumbalpunktion negativ ausfielen: Wassermann im Blut negativ, ebenso im Liquor. Der Liquordruck betrug im Sitzen 200 mm. Nonne und Pandy waren negativ, die Mastixreaktion einmal positiv, dann negativ. Nach allem war somit ein metaluisches Leiden nicht anzunehmen. Das Sensorium wurde, nachdem der amentiaähnliche Zustand etwa drei Monate angehalten hatte, allmählich immer heller, so daß sie auf eine ruhige Abteilung verlegt werden konnte. Hier (Dr. Jacobi) begann sie sich mehr und mehr zu orientieren, beurteilte ihre Umgebung und Lage immer richtiger und sicherer, die Hyperkynese klang ab, Patientin vermochte aufzustehen und sich zu beschäftigen. Anfangs Dezember ist sie wieder völlig klar, in jeder Beziehung orientiert und psychisch bis auf eine geringe noch bestehende Herabsetzung der Merkfähigkeit völlig wiederhergestellt. Sie hat für die Zeit ihrer Verbringung nach hier und die erste Zeit ihres Hierseins keine klare Erinnerung, hat sonst aber auch für ihre Verwirrtheit und ihre Sinnestäuschungen volle Krankheitseinsicht. Ein Gefühl in den Füßen, als wenn sie „wie auf Nadelkissen ginge", ist bei der folgenden Nachuntersuchung anfangs Februar auch verschwunden. Sonst ist körperlich die Lichtreaktion der Pupillen links spurweise vorhanden, rechts fehlt sie noch; Konvergenzreaktion beiderseits gut. Die Sprache ist wieder flüssig und stolperfrei geworden. Das Zittern der Gesichtsmuskulatur, das von jeher etwas bestanden haben soll, ist ziemlich verschwunden, ebenso das Zittern der Zunge. Die Sehnenreflexe sind an den Armen normal. Die Patellarsehnenreflexe sind noch herabgesetzt, der linke nur selten spurweise auslösbar, die Achillessehnenreflexe nicht auszulösen. Im übrigen besteht normaler neurologischer Befund bis auf eine Überempfindlichkeit der linken Seite, die auf dem Rücken am deutlichsten ausgeprägt ist und den Eindruck einer zerebralen Sensibilitätsstörung erweckt. Das Gewicht der Kranken fiel in den ersten drei Monaten von 146 auf 121 Pfund, ist jetzt aber wieder auf 130 gestiegen.

Epikrise: Es handelte sich hier also um eine schwere, mit Desorientierung, zahlreichen Gesichts- und Gehörshalluzinationen, zeitweise einsichtsloser Euphorie, starker motorischer Unruhe einhergehende Psychose, die auf Grund der vorhandenen körperlichen Symptome, Lichtstarre beider Pupillen, Gesichtsflattern, artikulatorischen Sprachstörungen und herabgesetzten und ungleichen Reflexe an den unteren Extremitäten zunächst ganz den Eindruck der progressiven Paralyse erweckte. Auffallend war eine neben der allgemeinen Unruhe bestehende Hyperkinese in beiden Armen und Händen, die sie stundenlang unnötig hin und her bewegte. Die Bewegungen waren an sich geordnet, aber zwecklos und wiederholten sich oft in stereotyper Weise. Daneben bestand erheblicher feinschlägiger Tremor der Hände. Der ganz akute Beginn — Patientin war noch am Tage ihrer Überführung ins Krankenhaus ihrem Geschäfte nachgegangen — und der dauernd negative Wassermann in Blut und Liquor schlossen bald ein luetisches oder metaluisches Leiden aus. Einzelne Züge im Krankheitsbilde, auf die unten noch näher eingegangen werden soll, sowie die mit Tremor verbundene Hyperkinese in den oberen Extremitäten lenkten dann den Verdacht auf epidemische Enzephalitis; der durch mehrfache Nachuntersuchungen bestätigte günstige Verlauf, das völlige Abklingen der Psychose und das teilweise Zurückgehen der körperlichen Symptome lassen diese Diagnose gerechtfertigt erscheinen.

2. Fall (Abteilung Dr. Hinsen). Der 45 jährige Bergmann V. Fr. erkrankte anfangs Juli 1920 unter Sinnestäuschungen und Wahnideen. Er hörte Stimmen, glaubte sich nachts besucht von Freunden und Kindern, meinte, der Magen sei ihm entfernt worden. Körperlich zeigte er eine träge Pupillenreaktion, Aufgehobensein der Kniescheibenreflexe und Analgesie am Oberkörper. Bei seiner Aufnahme in die Provinzialheilanstalt Münster am 30. Juli 1920 zeigte er sich über Ort und Umgebung nicht orientiert und gab folgende Darstellung seines bisherigen Krankheitsverlaufs: „Vor einem Monat kam acht Tage lang Rheumatismus aus dem Kopf heraus. Vor 14 Tagen bekam ich es wieder. Es

waren Kopfschmerzen, als wenn Keile drin und zurückgezogen würden. Dann Halsschmerzen, die Sehnen waren dick. Dann kam Zucken in den Beinen. Durch Einreiben zog es ins Blut und da hatte ich das Zucken im ganzen Körper. Ich kann nicht laufen, dann zuck ich zusammen und hab ein Gefühl in den Händen, als wenn ich auf ein Igelfell faßte. Ich hatte Solbäder verschrieben bekommen. Nachts 12 Uhr ging ich hin und konnte erst kein geeignetes Badegefäß finden. Dann bekam ich schließlich ein Bad und lief halb gesund den 15 Minuten langen Weg nach Haus in drei Minuten im Hemd und; da ich die Kleider vergessen hatte, in zwei Minuten zurück und hin und her. Dann habe ich mich krank gemeldet und bin ins Krankenhaus gekommen." Eine Intelligenzprüfung ergab keinerlei Abweichungen von der Norm. Nach seinen Sinnestäuschungen befragt, meinte er: „Ich konnte nicht einschlafen wegen der Stimmen. Wenn ich was haben wollte, dann haben mir die Geister Antwort gegeben; ich glaubte nicht an die Stimmen, aber sie waren da." Die körperliche Untersuchung des hochgradig abgemagerten, blassen Mannes ergibt eine Beschleunigung der Herztätigkeit auf 138 in der Minute und eine unbedeutende Emphysembronchitis; sonst normalen Befund an den inneren Organen. Neurologisch: Die runden gleichweiten Pupillen sind bis auf minimales Oszillieren lichtstarr, zeigen aber gute Konvergenzreaktion. Der rechte Kniescheibenreflex ist erloschen, der linke eben angedeutet. Ebenso fehlt der linke Kremasterreflex, die Bauchdecken- und Fußsohlenreflexe. Die Sensibilität ist bis auf eine deutliche Analgesie bei Stechen und Kneifen intakt. Patient ist unsicher in seinen Bewegungen, zeigt Romberg, kühle, livide Hände, knickt bei der Untersuchung oft zusammen. Klare Sprache.

Der anfängliche Verdacht auf Paralyse wurde durch die Ergebnisse der Lumbalpunktion entkräftet. Der klare Liquor stieg im 1,5 mm weiten Steigrohr auf 430 mm. Im Zentrifugat nur sehr spärlich Zellen. Pandyreaktion eben angedeutet; Nonne- und Sublimatreaktion ergeben nur minimale Opaleszenz. Wassermann im Liquor bei einfacher und doppelter Dosis negativ. Im weiteren Verlauf zeigt der Patient stets leichte Benommenheit, Schlafsucht; dabei viel unruhige Träume, die er z. T. nachher für wahres Erlebnis hält. Vom Nabel abwärts hat er stets ein unangenehmes Kältegefühl trotz objektiver Wärme. In den Fingerspitzen hat er das Gefühl, als wenn alles in seiner Hand in eine körnige Masse zerfiele und glaubt an die Tatsächlichkeit dieser Wahrnehmung. Selten hört er noch Stimmen von zu Haus. Die körperlichen Symptome wechseln. Die rechte Pupille ist längsoval verzogen, größer als die linke. Der Augenhintergrund ist normal. Die linke Pupille wird zuerst wieder lichtempfindlich, später die rechte, doch bleibt eine Ungleichheit der Pupillen bei guter Reaktion bis Anfang November bestehen. Die Analgesie geht langsam zurück. Die Reflexe sind wieder auszulösen und nach einer anfänglichen Steigerung im Oktober von normaler Stärke. Das Kältegefühl wird geringer und ist bei seiner Entlassung Ende November nur noch in den Unterschenkeln vorhanden. Mitte Oktober verliert sich die Schlafsucht. Fr. wird lebhafter, interessiert, ist frei von Wahnideen und Sinnestäuschungen, so daß er als geheilt entlassen werden kann. An Gewicht will Patient seiner Angabe nach etwa 40 Pfund eingebüßt haben, hier in der Anstalt stieg das Gewicht wieder von 100 auf 110 Pfund.

Epikrise: Auch hier eine mit Desorientierung, Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen einhergehende Psychose, die bei dem körperlichen Befund: Lichtstarre der Pupillen, ungleich herabgesetzten, rechts sogar erloschenen Patellarreflexen, Fehlen der Bauchdecken-, des linken Kremaster- und der Fußsohlenreflexe, Romberg, zunächst an progressive Paralyse denken ließ. Der negative Wassermann in der Lumbalflüssigkeit und im Blut, die im Gegensatz zu der Hyperkinese des vorigen Falles bestehende Schlummersucht und der günstige Verlauf, die psychische völlige Wiederherstellung und das Zurückgehen der körperlichen Symptome, die restlos verschwanden bis auf ein subjektives Kältegefühl in den Füßen, und unten noch näher zu beschreibende Einzelheiten im Krankheitsbilde lassen auch hier die Diagnose Encephalitis epidemica gerechtfertigt erscheinen. Die anfänglich bestehenden zunächst als Rheumatismus gedeuteten Schmerzen im Kopf und Körper, die Patient selbst sehr treffend beschreibt („Rheumatismus aus dem Kopfe heraus") sind offenbar als meningitische Reizsymptome zu deuten, wie sie auch anderweitig zur Beobachtung kamen. Sehr ausgesprochen waren auch gewisse „polyneuritische" Symptome, die Parästhesien in den Händen („als wenn ich auf ein Igelfell faßte") und das dauernde ausgesprochene Kältegefühl vom Nabel abwärts, das auch bei Zuführung ausreichender äußerer Wärme nicht schwand. Schon Strümpell[1]) hat auf diese Parästhesien bei Enzephalitiskranken aufmerksam gemacht; auch ist ihm die rapide Gewichtsabnahme in mehreren Fällen ausgefallen.

In der vorserologischen Zeit wären zweifellos

---

[1]) D. med. Wo. 1920, Nr. 26.

beide Fälle als progressive Paralyse aufgefaßt worden mit an Heilung grenzender Remission resp. mit dem seltenen Ausgang in Heilung. Wenn schon, abgesehen von dem ganz akuten Beginn, der dauernde negative Ausfall von Wassermann bald diese Diagnose entkräftete, so ließen sich auch bei genauerem Zusehen von vornherein Züge im psychischen Bilde und im neurologischen Befunde finden, die der Paralyse nicht entsprechen. Das wesentlichste Moment bei dieser Erkrankung bildet eine immer ins Auge springende schon früh einsetzende geistige Schwäche; diese ließ sich in beiden Fällen nicht nachweisen. Weder in dem einen noch im anderen Falle ließ die Prüfung der Intelligenz Abweichungen vom Normalen erkennen und auch die bei Paralytikern so auffallende Urteilslosigkeit war bei ihnen, soweit das Urteil nicht psychotisch verfälscht war, nicht nachzuweisen. Wohl war in Zeiten der Erregung resp. des getrübten Bewußtseins oft eine ausgesprochene, die Schwere des Zustandes verkennende Euphorie vorhanden, daneben bestand aber, und darauf möchte ich besonders hinweisen, in ruhigen und klareren Zeiten bei beiden Patienten eine auffallende Einsicht für das Krankhafte des psychischen und körperlichen Zustandes; so gab die Näherin A. ganz im Anfang ihres Hierseins wiederholt spontan an, es sei ihr ganz wirr im Kopf, und auf die Frage, weswegen sie hier sei: „Ich war so furchtbar wirr im Kopfe, ich habe da in den letzten Wochen immer Last mit gehabt." Der Bergmann Fr. gab in der Zeit, wo er zum Teil noch desorientiert war, halluzinierte und Wahnvorstellungen äußerte, doch ein treffendes Bild von der Art und Entstehung seiner Schmerzen und meinte: „Ich konnte nicht einschlafen wegen der Stimmen. Wenn ich was haben wollte, dann haben mir die Geister Antwort gegeben. Ich glaube nicht an die Stimmen, aber sie waren da." So hätte ein Paralytiker nicht gesprochen. — Auch der neurologische Befund zeigte gewisse Züge, die der Paralyse nicht zukommen. Hier finden sich als allerwertvollstes diagnostisches Hilfsmittel die bekannten Seitenstrang- oder Hinterstrangerscheinungen von seiten des Rückenmarks, und zwar so, daß bei Steigerung der Sehnenreflexe ganz gewöhnlich auch sonstige Erscheinungen von seiten der Py.-Seitenstrangbahn, insbesondere Spasmen, und bei Herabsetzung der Sehnenreflexe auch andere Symptome der geschädigten Hinterstränge, vor allem Hypotonie und Ataxie, sowie Sensibilitätsstörungen von spinalem Typus, oder aber am häufigsten ein Gemisch von Seiten- und Hinterstrangerscheinungen gefunden werden. In unseren Fällen waren die Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten zwar herabgesetzt, ungleich, zum Teil erloschen, aber es fehlten alle sonstigen Zeichen einer Hinterstrang- oder Seitenstrangerkrankung des Rückenmarkes. Das Verständnis für diese Erscheinung wird uns vielleicht näher gerückt, wenn wir bedenken, daß die pathologisch-anatomischen Untersuchungen bei der epidemischen Encephalitis bisher übereinstimmend ergeben haben, daß es sich dabei um eine nichteitrige Form der Encephalitis handelt, die vorwiegend in der grauen Substanz sowohl der Hirnrinde als vor allem der Stammganglien, des zentralen Höhlengrau, des Grau der Vierhügel, der Haube, der Substantia reticularis der Brücke und der Oblongata lokalisiert ist, während die Marksubstanz wenigstens dort, wo beide scharf geschieden sind, somit die Leitungsbahnen so gut wie intakt sind. Ich nehme daher auch an, daß die Herabsetzung resp. Aufhebung der Sehnenreflexe an den Beinen wie auch die Pupillenstarre in unseren Fällen nicht durch Strangerkrankung von seiten des Rückenmarks, sondern durch Erkrankung der grauen Substanz, sei es des Rückenmarks, sei es des Hirnstammes, bedingt war. Ebenso machten die Sensibilitätsstörungen durchaus den Eindruck zerebral bedingter Störungen.

Nonne[2]) betont für die von ihm beobachteten Fälle von Encephalitis epidemica, daß zwar des öfteren deutliche Spannungszustände in der Muskulatur bestanden, ohne daß Beteiligung der Pyramidenbahnen nachzuweisen war, wodurch das Krankheitsbild dem von Strümpell aufgestellten „amyostatischen Symptomenkomplex" bei der Pseudosklerose und der Wilsonschen Krankheit nahegerückt würde, bei der ja auch der Linsenkern und die großen Stammganglien Thalamus opticus und Corpus striatum, also auch nur graue Substanz erkrankt sind.

Die Literaturdurchsicht ergibt, daß verschiedentlich bei Encephalitis epidemica auch „Seiten-" und „Hinterstrangsymptome" beobachtet worden sind, sei es durch Herde im Pons bedingt, wo graue und weiße Substanz nicht streng geschieden sind, sei es durch Beteiligung des Kleinhirns. Sie machen aber doch wohl ein anderes Bild wie die auf Degeneration der Rückenmarksstränge beruhenden spinalen Symptome bei Paralyse. Jedenfalls machte mich das Fehlen aller sonstigen Strangerscheinungen von seiten des Rückenmarks bei bestehender Herabsetzung resp. Aufhebung der Sehnenreflexe in unseren beiden Fällen gleich bei der ersten Untersuchung bezüglich der Diagnose Paralyse stutzig, und ich glaube, daß ein solcher Befund

---

[2]) D. Zeitschr. f. Neur. 64, 5-6.

im Zweifelfalle gegen die Diagnose Paralyse und für die Diagnose Encephalitis gut verwertbar ist.

Ich möchte noch bemerken, daß unsere beiden Kranken bei rein symptomatischer Behandlung zur Heilung gelangten. Ich bin überzeugt, daß auch in anderen Heilanstalten ähnliche, zunächst den Eindruck der Paralyse erweckende Kranke zur Beobachtung kommen; es ist daher ratsam, in solchen Fällen mit der Prognose vorsichtig zu sein, bis die Diagnose geklärt ist; hierzu vermögen die obigen Ausführungen vielleicht etwas beizutragen.

Alt's Abschied von Uchtspringe.

Aus Uchtspringe kommt die Nachricht, daß Prof. Dr. Alt nach über 25 jähriger Tätigkeit die Direktion der Anstalt niedergelegt hat. Dies ist ein Anlaß, die jüngere Generation der Psychiater einmal daran zu erinnern, daß die Eröffnung der Anstalt Uchtspringe unter der Leitung Alts im Jahre 1894 einen Markstein in der Entwicklung der Irrenfürsorge bedeutet.

Die Anstalt entstand zur Ausführung des Gesetzes vom Jahre 1891 zunächst als „Provinzial-Epileptiker- und Blödenanstalt". Alt verstand es über, in Kürze daraus eine Anstalt zu machen, die immer wieder in der freien Behandlung aller Arten von geistig Abnormen voranging, namentlich auch immer wieder neue Gesichtspunkte in der körperlichen Behandlung der Geisteskranken und Epileptiker durchführte.

Viele Maßnahmen der Verwaltungstechnik, der praktischen Irrenfürsorge, der Beschäftigung und Behandlung der Kranken, Probleme der Ärzte- und Pflegerfrage, deren Lösung uns jetzt als selbstverständlich erscheint, sind der Initiative Alts und dem Vorbild von Uchtspringe zu verdanken.

Ich will nur erinnern an die Pflegerfrage. Damals, Anfang der neunziger Jahre, war es sehr schwer, geeignetes, brauchbares Personal, namentlich für eine so einsam gelegene Anstalt wie Uchtspringe zu gewinnen. Alt fand den Ausweg der Errichtung eines Dorfes ausschließlich für verheiratete Pfleger und Angestellte in der nächsten Nähe der Anstalt. Damit war weiter der Beginn einer Familienpflege verbunden, indem die Insassen dieser Wohnungen sich verpflichten mußten, ein bis zwei ruhige Kranke gegen Entgelt aufzunehmen und zu beschäftigen. Wie sich von diesem ersten Versuch aus familiäre Irrenpflege in Deutschland in größerem Maßstabe weiter ausgebreitet hat, kann hier nicht entwickelt werden. Aber daß diese Pflegersiedlungen da und dort Nachahmungen fanden und zur Bildung eines Berufspflegerstandes mit einer gewissen familiären Berufstradition beitragen, ist sicher. Auch die Regelung des Pflegerdienstes verdankt Alt manche Neuerung. In Uchtspringe wurde wohl zuerst das jetzt allgemein gebräuchliche System der sog. schottischen Dauernachtwache eingeführt, während man bis dahin (1895) an den meisten Anstalten jede Nacht andere Pfleger wachen ließ, die ihren Dienst ermüdet und unlustig antraten.

Auch die Standesorganisation der Irrenärzte hat Grund, sich dankbar zu erinnern, daß Alt zuerst auf eine auskömmliche Bezahlung, gesicherte wirtschaftliche Stellung der jüngeren Irrenärzte hinwies, daß er zuerst eine definitive Anstellung als Abteilungsarzt mit der Möglichkeit der Familiengründung für die jüngeren Ärzte durchsetzte, auch die heute noch gültige Regel: einen Arzt auf etwa 100 Anstaltskranke aufstellte. Auch für die Gewährung von Reisestipendien zum Besuch von Fortbildungskursen und Kongressen gab Alt den Behörden die erste Anregung. Eine andere Kleinigkeit — man mag es eine Äußerlichkeit nennen: In Uchtspringe wurden 1895 zuerst die weißen Mäntel für den ärztlichen Dienst eingeführt, eine Gewohnheit, die nach einigem Widerstreben der älteren Herren sich in allen Anstalten durchsetzte und dem ganzen Dienst einen freundlichen, krankenhausmäßigen Charakter verlieh.

Diese und viele andere Einrichtungen erscheinen der heutigen Generation als etwas Selbstverständliches. 1894 bestanden sie zum größten Teil nicht, weder in den Anstalten noch in den Kliniken und ihre Einführung hatte mit erheblichen Widerständen zu kämpfen.

In der Krankenbehandlung wurde in Uchtspringe zuerst die Bettbehandlung in Wachsälen, die Dauerbäder bei Erregungszuständen in sehr weitem Umfang durchgeführt, und es ist charakteristisch, daß diese für Epileptiker, also für die reizbarsten psychisch Abnormen, bestimmte Anstalt fast gar keine Isolierräume besaß. Die Beschäftigung der Kranken wurde ebenfalls in viel weitgehenderem Maße, als man es bis dahin gewohnt war, durchgeführt. Denn Alt richtete Werkstätten für die mannigfaltigsten Handwerke ein, ermöglichte auch, daß die jüngeren Kranken ihre

Lehrlingsarbeit in einer dieser Werkstätten durchmachten und ihre Gesellenprüfung ablegen konnten.

Was auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Durchforschung und Behandlung der psychisch-nervösen Krankheitszustände in Uchtspringe geschah, kann hier nicht im einzelnen geschildert werde. Aber daß Ehrlichs Salvarsan von dem einsam in der Heide gelegenen Uchtspringe aus seinen Siegeszug antrat, ist wohl noch bekannt. Mit sicherem Optimismus hatte Alt in Uchtspringe trotz der einsamen Lage eine Poliklinik für die Beratung psychisch und nervös Kranker eingerichtet und damit erreicht, daß viel Mißtrauen gegen die Anstalt schwand.

Die Anstalt Uchtspringe war baulich noch kein Muster, imponiert nicht durch architektonisch schöne Bilder oder baulichen Prunk. Aber der in ihr durchgeführte Betrieb hat sie bald zum Vorbild für die Anstaltsbauten der nächsten Jahrzehnte gemacht. Für viele dieser Anstalten sind die Entwürfe und Pläne aus der Hand Alts hervorgegangen.

Die Provinz Sachsen hat in Paetz, Altscherbitz, und Alt, Uchtspringe, um die Jahrhundertwende zwei führende Männer in der praktischen Irrenfürsorge gehabt. Ihnen ist es zu verdanken, daß die großen Landes- und Provinzialanstalten, welche das reiche Deutschland damals errichten konnte, auch mit freiem Geist erfüllt wurden.

Wenn jetzt Alt, noch nicht im Greisenalter stehend, sich — anscheinend etwas verstimmt über die neue Zeit — von seinem Werk zurückzieht, so soll er doch die Gewißheit haben, daß das von seiner Schöpfung gegebene Vorbild den äußeren Wandel der Zeiten überdauert, daß der von ihm gepflegte Geist auch im neuen armen Deutschland in den Anstalten lebendig bleibt und sie befähigt, ihre schöne humanitäre Aufgabe weiter zu erfüllen.

Prof. Weber, Chemnitz.

Telepathie und Hellsehen. Von Dr. Waldemar v. Wasielewski.

(Halle a. S. 1921, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 276 S. 24,00 M.)

Das Buch bringt Versuche und theoretische Betrachtungen über „ungewöhnliche seelische Fähigkeiten". Ein Abschnitt ist der Telepathie, ein zweiter dem „Hellsehen", ein dritter wissenschaftlichen Erläuterungen und Ausblicken gewidmet.

Versuchsperson (Medium) war stets die gleiche, eine Dame, Fräulein von B. (im nachfolgenden stets B. genannt), welche zwischenzeitlich die Gattin des Verfassers wurde.

Die im ersten Teil beschriebenen „telepathischen" Versuche bieten für den Psychologen nichts Neues und nichts Erstaunliches.

B. erriet (bzw. empfand) Gegenstände, es gelangen aber auch Gesichts- und Gehörsübertragungen.

Gleiches und weit Schwierigeres habe ich aber sowohl von Taschenspielern gesehen als auch von Personen, welche sich, wie der bekannte Ninoff (mit welchem ich mich beschäftigte), als Gedankenleser bezeichneten.

Der zweite Teil des Buches bietet weit mehr und Ergebnisse solcher Art, daß eine eingehendere Besprechung geboten erscheint.

Auf Grund der vom Dezember 1912 bis Januar 1913 vorgenommenen 79 Versuche kommt der Beobachter v. Wasielewski zu dem Schlusse: Die Hellseherin war imstande, „jeden beliebigen Gegenstand ohne Gebrauch der Sinnesorgane zu beschreiben."

Die Gegenstände wurden natürlich ohne Kenntnis von B. gewählt; v. W. verschloß sie in Kästchen; letztere wurden (bei den Buchstabenversuchen) außerdem in Säckchen getan. Diese wurden verschnürt und versiegelt. Als Petschaft diente häufig ein gemusterter Knopf, welchen Herr v. W. in einem Geschäfte gekauft hatte und keiner zweiten Person zeigte oder anvertraute. Die Hellseherin wurde beobachtet. Suggestiv- oder Hilfsfragen (wie sie bei Varietévorstellungen üblich sind) wurden meist unterlassen. Siegel und Verpackungsunterlagen, nach Beendigung der Versuche, eingehender Prüfung seitens des Herrn v. W. und (oder) anderer Personen.

Es scheint somit, daß gegen die Versuchsanordnung, gegen die gebrauchten Vorsichtsmaßregeln keine Einwendung gemacht werden kann.

Ich führe nun einige Ergebnisse an:

Eine goldene Armspange, deren Enden mit Lapis lazuli verziert waren, beschrieb B. nach drei Minuten folgendermaßen: Goldreif, freie Enden aus schwarzem oder dunkelblauem, nicht metallischem Material, übereinandergreifend." Gleichzeitig ent-

warf sie eine dem Gegenstande entsprechende Zeichnung.

Versuch 31 (59): Ein gelbbraunes Fläschchen, mit Korkstöpsel verschlossen, 0,5 g salzsaures Morphium enthaltend (Pulverform), wurde mehrfach in Papier eingehüllt, an den Enden versiegelt, in die Hand von B. gelegt.

Ergebnis: „Ein Fläschchen, klein mit Stöpsel, nicht Glas, sondern Kork. Ein Pulver darin, ganz hell, weiß; daran erkenne ich, daß das Fläschchen nicht weiß ist, es ist aus dunklerem Glas. Das Pulver ist nicht sehr fein, ich unterscheide größere Körnchen."

Herr v. W. fragte nun, ob B. noch etwas sehe oder empfände.

Diese Frage stört die Beurteilung des Versuches ganz außerordentlich. Immerhin war die Antwort auffallend genug: „Ja, es zieht mir so merkwürdig den Arm hinauf, der ganze Arm wird schwer und müde."

Nun wurde das Fläschchen auf den Hals von B. gelegt. (Daß damit eine Suggestion stattfand, ist Herrn v. W. auch klar. Eben darum wäre eine andere Versuchsanordnung wünschenswert gewesen. Wie dem aber auch sei, wiederum tritt eine merkwürdige Wirkung auf.)

B. spricht mit schläfriger Stimme: „Jetzt werde ich ganz müde."

Nach Entfernung des Fläschchens und Beginn eines Gespräches wird B. wieder munter.

Um „echtes" Hellsehen unter Ausschluß aller Übertragungsmöglichkeiten seitens W. auf B. sicherzustellen, traf er folgende Anordnung:

Die Buchstaben des Alphabets und die Zahlen bis 9 wurden einzeln in Kästchen verschlossen (siehe oben).

W. wußte nicht, welcher Gegenstand in einem der 34 Kästchen enthalten sei.

B. erkannte die Buchstaben (nachdem je ein Kästchen von ihr an die Stirne oder Brust gehalten wurde); sie z e i c h n e t e die Buchstaben auf, und d i e s e e n t s p r a c h e n n a c h G r ö ß e, D i c k e u s w. f a s t g e n a u d e n w i r k l i c h e n.

Bezüglich der Lösung weit schwierigerer Aufgaben (Wiedergabe der Anschrift und des Inhalts einer Postkarte mit dem merkwürdigen Ergebnis, daß die Schrift der „Seherin" mit der Originalschrift eine a u f f a l l e n d e Ä h n l i c h k e i t und genaue Übereinstimmung der g e z e i c h n e t e n P o s t s t e m p e l mit d e n w i r k l i c h e n b e z ü g l i c h d e r e n L a g e zeigte; Auffinden verborgener Gegenstände) verweise ich auf das Buch.

Im elften Kapitel beschreibt W. die Versuche über F e r n s e h e n.

Er befand sich in S.; Fräulein v. B. in Italien. Entfernung etwa 800 km.

B. hat wiederholt „gesehen", w a s W. z u e i n e r b e s t i m m t e n Z e i t g e t a n, w o e r s i c h b e f u n d e n, w a s e r g e t r a g e n h a t.

Die Versuchsanordnung, die getroffenen Vorsichtsmaßregeln müssen im Buche nachgelesen werden.

Die bisher wiedergegebenen Leistungen von B. werden aber noch übertroffen:

B. war nach den Mitteilungen des Verfassers (S. 184 f.) imstande — **m i k r o s k o p i s c h z u s e h e n !** Das heißt: Als ihr ein Sputumausstrich mit Tuberkelbazillen (Grundfarbe blau, Bazillen rot) — selbstverständlich wiederum unter Beobachtung der entsprechenden Vorsichtsmaßregeln — im v e r d u n k e l t e n Z i m m e r auf die Stirn gelegt wurde, erkannte sie: „Blaugefärbtes, großes Durcheinander, etwas Rotes dazwischen." B. sah aber weiter Einzelheiten, welche W. veranlassen, an ein „Sehen" zu denken, w e l c h e s d i e L e i s t u n g u n s e r e r M i k r o s k o p e w e i t ü b e r r a g t !

Die letzten Kapitel bringen die — Krönung der Versuche: H e l l s e h e n i n d i e V e r g a n g e n h e i t u n d S e h e n i n d i e — Z u k u n f t.

* * *

Welche Stellung kann der objektive Kritiker, kann der nüchtern urteilende Naturforscher und Psycholog dieser Arbeit gegenüber einnehmen?

Ich für meine Person erkläre: Es ist mir unmöglich, irgendwie Stellung zu nehmen.

Die Ausführungen des Verfassers als Schwindel, die Darbietungen von B. als Betrug zu bezeichnen ist mir ganz und gar unmöglich.

Wenngleich ich gegen diese oder jene Einzelheit der Versuchsanordnung Bedenken erheben könnte, so gebe ich unumwunden zu, daß ich — falls es mir möglich gewesen wäre, mit Frl. v. B. Versuche anzustellen, weitgehendere Vorsichtsmaßregeln durchzuführen nicht vermocht hätte.

Dem Verfasser zuzumuten, daß er bei allen Versuchen „hereingelegt" wurde, heißt an seiner Zurechnungsfähigkeit zweifeln, welche er aber sowohl durch die Versuchsanordnung wie durch seine Schriften selbst erwiesen haben dürfte.

Bliebe die Annahme, daß B. bewußt betrogen hat.

Der Verfasser geht — wie mich dünkt zu oft — auf diese Frage ein und bringt so gut wie alles vor, was gegen diese Annahme spricht. I c h gehe darum auf diese Frage nicht ein, sondern weise nur auf einen Umstand hin.

Wenn B. imstande war, nicht nur W., sondern auch eine Reihe anderer vernunftbegabter Wesen in dieser Weise zu täuschen, dann ist sie die größte Künstlerin auf diesem Gebiete.

Mit dieser Kunst konnte sie — zumal in der Jetztzeit — Hunderttausende verdienen und die bewundertste Kraft jeder Spezialitätenbühne werden.

Die wissenschaftliche Nachprüfung der außergewöhnlichen Fähigkeiten von B. ist nicht mehr möglich. Wie W. angibt, sind jene immer schwächer geworden und schließlich verschwunden.

Nun könnte der Einwand erhoben werden, B. habe ihre „Kunst" aufgegeben, nachdem sie die Gattin des W. geworden ist. Es erscheint mir nicht passend, auf das Absurde dieses Einwandes näher einzugehen.

Noch bleibt einer übrig, der besprochen werden muß.

Es wäre denkbar, daß B. unbewußt betrogen, daß sie in einem psychischen Ausnahmezustand gehandelt hat. Dieser an sich beachtliche Einwand kommt im vorliegenden Falle nicht in Betracht. Wer die Erscheinungen der Hypnose, des Somnambulismus, der Autosuggestionen beherrscht, wird — auch wenn er das Buch von W. nicht gelesen hat — erkennen, daß mit dieser Erklärungsmöglichkeit im vorliegenden Falle nichts anzufangen ist.

Weitgehendster Zweifel ist bei der Betretung des okkulten Gebietes nicht nur geboten, sondern eine zwingende, naturwissenschaftliche Notwendigkeit.

Ich erinnere an Zöllner, Lombroso, v. Schrenck-Notzing usw. — an die unwissenschaftliche Beurteilung der Hypnose.

1914 verfaßte Schrenck-Notzing ein Aufsehen erregendes Buch über Materialisation. Wie Forel (S. 50, Der Hypnotismus, 8. und 9. Aufl.; Stuttgart 1919, Verlag Enke) angibt, wurde das „Medium" entlarvt. 1920 ging aber Lomer neuerdings auf die bei dem entlarvten Medium gemachten „Feststellungen" ein, gegen welche ich mich in der gleichen Zeitschrift (Umschau. Herausgeber Prof. Bechhold, Frankfurt a. M. 1920, Nr. 42) wandte.

Den mit den Fragen des Spiritismus, der Telepathie und des Hellsehens Vertrauten ist bekannt, daß fast alle berühmten Medien bisher überführt wurden. Ist bekannt, daß die Aufforderung der französischen Akademie an die Mesmer-Schüler, eine Probe ihres Könnens abzulegen, ebenso im Sande verlief wie eine spätere von Prof. F. A. Forel (einem Vetter des Obigen), der demjenigen 1000 Franken zusicherte, der den Beweis für Fernlesen erbringen könnte.

v. Wasielewski hat seine ersten Beobachtungen in einer Arbeit niedergelegt, welche 1914 von R. Meyer (Berl. klin. Woch. 1914, 23 S.) besprochen wurde. Dort hieß es, daß Frl. v. B. laut Angabe von Moll und Hennig bei der Prüfung ihrer Fähigkeiten vollständig versagt habe.

Forel beanstandet, wie mir scheint mit Recht, diese summarische Erledigung gegenüber den genauen Angaben Wasielewskis.

Fassen wir zusammen:

Die Mitteilungen des Herrn v. W. sind durch Skeptizismus allein, durch Hinweis auf Schwindel, Betrug oder Taschenspielerei, durch Heranziehung der Hypnose weder zu erklären noch aus der Welt zu schaffen. Eine Überprüfung vor einem „wissenschaftlichen Forum" ist nicht mehr möglich, ganz abgesehen davon, daß ein Versagen der (etwa noch vorhandenen) Fähigkeit in Anwesenheit von fremden, Frau v. W. vielleicht störenden Beobachtern nichts gegen die früheren Feststellungen des Verfassers beweisen könnte.

Auf einen Versuch, die Darbietungen der „Seherin" psychologisch zu erklären, gehe ich überhaupt nicht ein.

Daß mir selbst das einfachste telepathische Experiment weder bei Gesunden noch bei Kranken jemals gelungen ist, beweist nichts gegen die von W. mitgeteilten Ergebnisse.

Dem vorurteilslosen Forscher bleibt nichts anderes übrig, als die in dem W.schen Buche angegebenen Erscheinungen zu — registrieren.

Sie mögen uns wahrscheinlich oder unwahrscheinlich, möglich oder unmöglich, erklärbar oder unerklärbar vorkommen, — wir haben die wissenschaftliche Pflicht, mitzuarbeiten und alles aufzubieten, nach Personen zu forschen, welche uns die Möglichkeit bieten, die Angaben des Verfassers nachzuprüfen oder zu widerlegen.

Streit und mehr oder weniger persönliche Angriffe auf Glaubwürdigkeit werden uns keinen Schritt weiterbringen.

So unsympathisch die Beschäftigung mit Fragen erscheint, welche bisher zum größten Teil einer gründlichen Nachprüfung nicht standhielten, welche tatsächlich von Betrügern oder Psychopathen beherrscht waren, so sehr liegt es gerade im Interesse der „reinen" Wissenschaft, mit Männern zusammenzuarbeiten, welche wie der Verfasser durch die Art ihres Forschens ihren Ernst und ihre Kritik erweisen.

Die heutige Zeit, durchseucht von krankhaftem Mystizismus, von überwuchernder Kurpfuscherei, falscher Prophetie und geradezu mittelalterlicher Massensuggestionierung verlangt, daß — in erster Linie Psychologen und Neurologen die Führung zu gewinnen versuchen, welche Wege zeigt und Abwege vermeidet.

Prof. Dr. A. A. Friedländer, Freiburg i. Br.

(Aus der Lands-Heil- und Pflegeanstalt Hall, Tirol.)

Behandlung der Epilepsie mit Tartarus boraxatus.

Von Dr. **Ernst v. Klebelsberg.**

In Nr. 44 Jahrg. 1920 der Medizinischen Klinik wurde über die günstigen Erfolge berichtet, welche speziell französische Ärzte mit Tartarus boraxatus bei Epilepsie gemacht hatten. Es ist gelungen, dadurch die Zahl der Anfälle herabzusetzen und die Anfälle selbst durch leichtere Schwindelzustände zu ersetzen. Besonders traten die groben Verstimmungen und heftigen Aufregungszustände weniger in Erscheinung. Im Gegensatz zu Brom werden die Kranken weniger schläfrig und abgestumpft und auch das Gedächtnis soll weniger als bei der Brombehandlung dabei zu Schaden kommen.

Angeregt durch obige Mitteilungen wurde die Behandlung auch in der hiesigen Anstalt an einzelnen Kranken versuchsweise durchgeführt. Die Erfolge sind vorläufig zufriedenstellend. Besonders auffallend ist die Wirkung bei solchen Kranken, bei denen weniger die Anfälle als die Dämmerzustände das Krankheitsbild beherrschen und bei denen es zu Gewalttätigkeiten kommt. In einem Falle, bei dem täglich mehrere meist schwere Anfälle auftreten, die sich dadurch besonders auszeichnen, daß die nachfolgende Bewußtseinstrübung nur sehr kurze Zeit anhält, schien das Medikament ohne wesentlichen Einfluß zu sein, erst in Verbindung mit Brom (1 g p. d.) war eine leichte Besserung zu bemerken. Die Dosierung ist folgende: Tartar. borax. 20,0, Aqua destill. ad 300,0, täglich drei Eßlöffel zu nehmen (entspricht einer Tagesmenge von 3 g). In diesem Ausmaß kommt die abführende Wirkung des Borax nicht zur Geltung. Die Behandlung kann so mehrere Monate durchgeführt werden. Selbstverständlich wird dieses Mittel nicht die bisher üblichen, insbesondere Brom und Luminal, aus dem Felde schlagen, aber es steht nichts an, es auch in den Arzneischatz aufzunehmen und gegebenenfalls besonders bei den oben erwähnten Krankheitsformen zur Anwendung zu bringen.

Mitteilungen.

— **Reichsverband.**

I. Tagesordnung zu den diesjährigen Versammlungen des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte am Mittwoch, den 27. April 1921 in Dresden.

Vormittags 9 Uhr Ausschußsitzung:

1. Geschäftsbericht. Stand der Organisation, Kassenbericht, Mitgliedsbeitrag, Wünsche bezügl. der Organisation (Süddeutsche Arbeitsgemeinschaft), Sonderausschüsse, Beitrag zum Leipziger Verband, Ärztekammerbeitrag, preußischer Medizinalbeamtenverein, Unterbringung der Ärzte aus den abgetretenen Gebieten, Versorgungsamtsärzte, psychiatrische Fürsorgestellen in großen Städten usw.
2. Besoldungsreform, Gebührenwesen, Beamtenbehandlung. Ref.: Rein.
3. Frage des Kreisarztexamens (preußische Arbeitsgemeinschaft) Ref.: Baumann.
4. Beziehungen zum Bund höherer Beamter (Bildung von Ortsgruppen usw.). Ref.: Ehlers.
5. Fachvertretungen bei den Behörden. Ref.: Verband Schleswig-Holstein.
6. Irrenfürsorgegesetz in seinen Beziehungen zum irrenärztlichen Stande. Ref.: Römer.
7. Richtlinien über den ärztlichen Dienst usw. Ref.: Römer.

Nachmittags 5 Uhr Hauptversammlung:

1. Geschäftsbericht und Bericht über die Ausschußsitzung.
2. Diskussion.

Wir bitten die Einzelverbände etwaige Anträge möglichst umgehend an den geschäftsführenden Vorstand gelangen zu lassen. Der Versammlungsraum wird noch rechtzeitig bekannt gegeben.

II. In einem deutschen Bundesstaat ist von der vorgesetzten Behörde an die Anstalten das Ansinnen gestellt worden, die Leichenschau möge nicht von dem betreffenden Abteilungsarzt, sondern durch einen anderen am Fall unbeteiligten oder fremden Arzt vollzogen werden. Begründet wurde diese Forderung mit dem „Vorurteil der Bevölkerung".

Wir bitten um sofortige und ausführliche Auskunft darüber, ob etwa auch anderswo, vielleicht auch inbezug

auf Kliniken und Krankenhäuser derartige Bestrebungen bekannt geworden sind, da der Reichsverband die Pflicht hat, den betreffenden Einzelverband gegenüber der Behörde mit allen Mitteln zu unterstützen.

Bezieht irgendwo derjenige Arzt, welcher die Leichenschau vollzogen hat, die üblichen Gebühren hierfür?

III. Vom Leipziger Verband sind dem Reichsverband folgende Mitteilungen zugegangen:

1. Der Mitgliedsbeitrag beträgt vierteljährlich 25 Mark und ist im Januar im voraus für das ganze Jahr zu zahlen, beim Eintritt vom laufenden Vierteljahr ab.
2. Ermäßigung der Mitgliedsbeiträge auf die Hälfte findet statt, für: a) unständige Ärzte (Assistenten, Vertreter, Schiffsärzte); b) beamtete und Anstaltsärzte ohne Kassen- oder Privatpraxis; c) neu niedergelassene Ärzte für das erste Jahr der Niederlassung; d) pens. aktive Militärärzte (ohne Praxis); e) Ärzte bei starker Verminderung oder Aufgabe der Praxis infolge Alters und Krankheit, sowie für Halbinvalide mit verminderter Erwerbsfähigkeit; (für Punkt b, c, d und e ist Antrag und Zustimmung der zuständigen Organisation Voraussetzung;) f) deutsche Ärzte im abgetretenen Gebiete und Ausland (auf Ansuchen).
3. Volontärärzte ohne Gehalt zahlen 20 M jährlich.

Obiger Beschluß gilt vorläufig nur solange, bis eine endgültige Gestaltung der Satzung und Regelung der Mitgliedsbeiträge durch die Hauptversammlung des Leipziger Verbandes stattgefunden hat. Im Hinblick auf das durch diesen Beschluß den Anstaltsärzten erwiesene Entgegenkommen, bitten wir die Mitglieder des Reichsverbandes, dem Leipziger Verband nicht aus finanziellen Gründen fernzubleiben. Ein Beitrag von 50 Mark jährlich erscheint unter den heutigen Verhältnissen wohl angemessen.

IV. Wir bitten um Beantwortung folgender Fragen:

1. An welchen Anstalten sind Assistenzärzte (Hilfsärzte) offiziell als Beamtenanwärter anerkannt, und werden nach den entsprechenden Bestimmungen der Besoldungsordnung bezahlt?
2. Besteht das Bestreben, soweit dies nicht bereits der Fall ist, Assistenzärzte zu Beamtenanwärtern zu machen und wo?
3. Gelingt es voraussichtlich, die Forderung des Reichsverbandes, daß nach dreijähriger Anstaltsvordienstzeit Anstellung der Assistenzärzte erfolgen soll, durchzusetzen oder ergeben sich hierbei Schwierigkeiten, und welcher Art sind diese?
4. Erhalten Medizinalpraktikanten an den Anstalten außer freier Station eine Barentschädigung und wie hoch ist diese?

Wir bitten um recht baldige Beantwortung dieser sowie der in der vorigen Nummer veröffentlichten Anfragen.
Im Auftrage: Dr. Hussels.

V. Rheinland. Mit dem 1. April d. J. ist der bisherige Oberarzt der rheinischen Anstalt Düsseldorf-Grafenberg Herr Dr. Wiehl zum Landesmedizinalrat ernannt, dem in gleichgestellter Gemeinschaft mit einem juristischen Landesrat die Bearbeitung des Irrenwesens übertragen wird. Hiermit ist ein von unserem E. V. angestrebter Wunsch von seiten unserer Provinzialverwaltung erfüllt worden.

— **Die Gebühren für gerichtliche Begutachtungen** in Preußen (Gesetz betr. die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909) sind durch Min.-Erlaß vom 20. Dezember 1920 (Preuß. Ges.-Sammlg. S. 542) um 300 v. H. erhöht worden, also auf das Vierfache des ursprünglichen Satzes. (Gutachten z. B. jetzt 30 bis 120 M.)

— **Zur Bewertung mechanischer Arbeit.** Im § 113 des preuß. Gerichtskostengesetzes ist durch Gesetz vom 10. Dez. 1920 (Preuß. Ges.-Sammlg. S. 540) die Schreibgebühr für eine Seite auf 2,00 M erhöht worden. Das ist eine Erhöhung auf das Fünffache des Friedenssatzes, da früher die Seite 20 Zeilen zu durchschnittlich 12 Silben (= 240 Silben), jetzt aber 32 Zeilen zu 15 Silben (= 480 Silben) enthalten muß.

Um Irrtümern vorzubeugen, wird darauf hingewiesen, daß das preuß. Gerichtskostengesetz nur für die freiwillige Gerichtsbarkeit gilt, für ärztliche Begutachtungen aber nicht in Frage kommt; in allen Gerichtsverfahren, die nach der Straf- oder Zivilprozeßordnung geregelt sind, gilt das deutsche Gerichtskostengesetz vom 1. Juni 1909. (Schreibgebühren nach § 80 mit Teuerungszuschlag nach dem Gesetz über Kriegszuschläge vom 1. April 1918 — RGBl. S. 174 — je Seite 0,40 M, die Seite zu 32 Zeilen je 15 Silben.)

Die Erhöhung der Schreibgebühren des preuß. Gerichtskostengesetzes kann aber, wenn auch nicht bei Gericht, so doch bei anderen preußischen und deutschen Behörden als Richtschnur dienen für die Liquidation für Reinschrift eines Gutachtens.

Da für 0,40 M wohl kein Schreiber die Abschrift liefern wird (das Papier ist dabei eingerechnet!), so wird es sich empfehlen, dem Gericht gegenüber entweder vorher eine höhere Schreibgebühr zu beantragen oder unter Vorlage der quittierten Rechnung die Erstattung der tatsächlichen Auslagen für die Abschrift zu verlangen.
R.

Buchbesprechungen.

— Sommer, Dr. phil. et med. Georg, Leib und Seele in ihrem Verhältnis zueinander. Aus Natur und Geisteswelt, 702. Bändchen. 128 S. Leipzig und Berlin 1920, B. G. Teubner. Kart. 2,80 M, geb. 3,50 M hierzu Teuerungszuschläge.

Eine sehr empfehlenswerte gemeinverständliche Darstellung der Lehre vom Bewußtsein, Materialismus, Leib-Seele-Problem, Parallelismus (in seinen verschiedenen Auffassungen), Neovitalismus, Kausalsatz und Energieprinzip. S. kommt zu dem Ergebnis: Die Annahme habe viel für sich, daß das Verhältnis zwischen Leib und Seele als ein kausales im Sinne der Wechselwirkungstheorie zu bestimmen sei.

— Kleist, Prof. Dr. K., Frankfurt a. M.: Die Influenzapsychosen und die Anlage zu Infektionspsychosen. Heft 21 der „Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie". 55 S. Berlin 1920, Ju

Springer. Preis 18,00 M. — Für die Abonnenten der Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 16,00 M.

Ergebnis: Angesichts der pandemischen Verbreitung der Seuche von 1918-19 ist die bisher bekannt gewordene Zahl von etwa 100 Fällen von Influenzapsychose nicht übermäßig groß; sie bleibt hinter der Häufigkeit der Typhuspsychosen und der Beteiligung der Psyche bei der infektiösen Chorea zurück. In den südlichen Rand- und Nachbargebieten Deutschlands und in den Küstengebieten an der Ost- und Nordsee wurden sie häufiger beobachtet.

Auftreten und Grad der psychischen Störung standen nicht im Verhältnis zur Schwere der körperlichen Erkrankung.

Die Influenzapsychose bevorzugte wie die Influenza selbst das Alter zwischen dem 31. und 40. Lebensjahre.

Es sind überwiegend toxische Enzephalopathien mit schweren und ausgedehnten Nervenzellveränderungen. Vereinzelt leichte diffuse Meningoenzephalitis, worauf ›eichte meningitische Zeichen und Herdsymptome hinweisen. Neuritische Erscheinungen mehr als in einem Drittel. Die Hirnschädigungen sind vorübergehend und ausgleichbar und haben in keinem Falle als solche den Tod herbeigeführt. Dieser wurde durch Lungen- oder Nierenentzündung bewirkt. Ausgang in chronische Psychosen oder Defektzustände sind nicht beobachtet. Die postgrippösen Störungen sind etwas häufiger, dauern länger und treten öfter bei erblich Belasteten auf. Unter den Symptomenbildern überwiegen die „heteronomen" Dämmerzustände und Delirien) gegenüber den „homonomen"). Besonders oft wurden depressive Zustände, auch unter den heteronomen Krankheitsbildern, beobachtet, sowie die Neigung der Influenza, bei entsprechender Veranlagung endogene Depressionen auszulösen. Influenzapsychosen und andere Infektionspsychosen entstehen zu einem Teil unter Beihilfe verschiedenartiger Konstitutionsanomalien wie Imbezillität, psychopathische Veranlagung u. ä. Es gibt aber außerdem eine spezifische Veranlagung zu Infektionspsychosen, die zuweilen auch familiär auftritt. Infolge einer solchen Veranlagung treten scheinbare periodische Psychosen auf, die in Wirklichkeit wiederholte symptomatische Psychosen auf dem Boden einer spezifischen Disposition zu infektiösen Gehirnschädigungen sind. Es gibt anscheinend getrennte Dispositionen zu Delirien, Verwirrtheitszuständen, hyperkinetischen Erregungen und Stuporzuständen. Außer der schon bekannten konstitutionellen „autochthonen Labilität" der manisch-depressiven Krankheitsgruppe und der „reaktiven Labilität" der Hysteriker und der zu psychogenen Psychosen disponierten muß man daher noch die dritte Art der „symptomatisch-labilen" Konstitution anerkennen. B.

Therapeutisches.

— **Unsere Erfahrungen mit Eukodal.** Von Dr. Frieda Baumm, Med. Univ.-Klinik Königsberg. Therapeutische Monatshefte 1919 Heft 6.

Die günstigsten Erfahrungen wurden bei Lungenkranken gemacht. Kranke mit großen pleuritischen Exsudaten, Zyanose, Dyspnoe, starkem Hustenreiz und erheblicher Pulsbeschleunigung nahmen zwei Eukodaltabletten mit dem Erfolg, daß der Hustenreiz aufhörte, die Atemnot verschwand, die Atmung ruhiger und tiefer wurde, die Frequenz der Herzaktion abnahm. Die Patienten schliefen oft die ganze Nacht hindurch, eine gleiche Eukodalgabe am nächsten Morgen hielt sie auch tagsüber weiter beschwerdefrei. Selbst bei längerer Verabreichung trat eine Gewöhnung und Herabsetzung der Wirksamkeit nicht ein. Dieselbe günstige Wirkung hatte Eukodal bei trockenen Pleuritiden, ferner bei Bronchitiden und mittelschwerer Lungentuberkulose mit mäßigem Hustenreiz, Auswurf und leichten pleuritischen Reizungen. Hier wurde niemals ein schädlicher Einfluß auf Herz oder Gefäße (Blutdrucksenkung) beobachtet. Patienten mit Nieren- und Bauchfelltuberkulose gaben ebenfalls die analgetische Wirkung der gleichen Eukodaldosis zu.

Bei Ischiaskranken befriedigte der Erfolg leidlich, fast nie dagegen bei dekompensierten Mitralfehlern. Ein Teil der Herzkranken erbrach nach einmaliger Darreichung von Eukodal, ebenso allerdings auch nach Pantopon oder Morphium. Bei Aortenaneurysmen und Pericarditis exsudativa mit heftigen Schmerzen wieder war der analgetische Einfluß des Eukodals ohne Nebenwirkungen vorhanden.

Sehr gute Erfolge wurden von der subkutanen Anwendung (0,02 g) gesehen, vor allem bei schwerer Lungen- und Kehlkopftuberkulose mit heftigen Schmerzen. Eukodal bewährte sich hier besonders gut; gelegentliche Morphiuminjektionen machten die Kranken nur kürzere Zeit und nicht so vollkommen schmerzfrei wie Eukodal. Dieses ist dem Morphin gleichwertig, bisweilen sogar überlegen. Es hat keinen schädlichen Einfluß auf das Gefäßsystem und bietet nicht die Gefahr der Gewöhnung.

Personalnachrichten.

— **Bernburg.** Oberarzt Dr. Heyse wurde zum Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt ernannt.

— **Provinzial-Heilanstalt Schleswig** (Stadtfeld). Am 21. Februar 1921 ist Geh. San.-Rat Dr. Hermann Adler im 80. Lebensjahr gestorben. Er war vom 1. Oktober 1873 bis 1. November 1916 Arzt an der hiesigen Anstalt.

— **Abfindungssumme für Reichs-, Staats- und Kommunalbeamtinnen beim Ausscheiden aus dem Amte wegen Verheiratung.** Eine Reihe deutscher Frauenvereine, darunter auch der Deutsch-evangelische Fraubund, haben dem Herrn Finanzminister folgenden Antrag gestellt:

„Die Unterzeichneten nehmen zu der Frage der Aufhebung des sog. Eheverbotes keine einheitliche Stellung ein. Trotzdem sind sie sich einig in der Forderung einer Abfindungssumme.

Bei voller oder auch nur beschränkter Aufrechterhaltung der Bestimmung, daß die Beamtin bei ihrer Verheiratung aus dem Amte scheiden muß, erscheint die Gewährung einer solchen als eine Pflicht der Gerechtigkeit. Es ist unmöglich, daß weiterhin Beamtinnen trotz jahre- oder jahrzehntelanger Tätigkeit im öffentlichen Amte bei ihrer Verheiratung den Dienst verlassen müssen und dadurch aller verdienten Ruhegehaltsanwartschaften ohne eine entsprechende Entschädigung verlustig gehen. Die Verweigerung einer Abfindungssumme würde in Zukunft um so weniger erträglich sein, als die neuere soziale Gesetzgebung für die weiblichen Angestellten durch Zurückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge oder auf andere Weise Ersatz vorsieht, wenn die Verheiratung den Grund des Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung bildete.

Sollte aber die Verbindung von Ehe und Amt der Frau allgemein gestattet werden, so erscheint die Bewilligung der Abfindungssumme als im Interesse des Volkswohles dringend geboten. Auch die Gegner der „Eheverbote" sind sich einig darin, daß in diesem Fall die Weiterbeschäftigung der verheirateten Beamtin nicht die Regel bilden dürfte, sondern daß, abgesehen von seltenen Ausnahmefällen, ein freiwilliges Ausscheiden aus dem Amt angestrebt werden müsse. Denn die Doppelbelastung der Beamtin im Dienst und Haushalt muß entweder zum Raubbau an der physischen Kraft der Beamtin führen oder diese zur Vernachlässigung ihrer Pflichten in einem oder im anderen Wirkungskreis veranlassen. Die Unterzeichneten glauben, daß die Aussicht auf eine Abfindungssumme die Beamtinnen vielfach zum freiwilligen Austritt bestimmen wird, auch solche, die unter dem Druck der heutigen wirtschaftlichen Schwierigkeiten sonst vielleicht entgegen ihrer Überzeugung Amt und Ehe miteinander verbinden würden.

Die von uns geforderte Abfindungssumme müßte einen ausreichenden Ersatz der verdienten Versorgungsansprüche darstellen, wie er in ähnlicher Weise vom „Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911" in den §§ 62 und 63 vorgesehen wurde und auch durch das bayerische Beamtengesetz unter gewissen Voraussetzungen für die weiblichen Beamten in Artikel 206 auf Antrag gewährt wird.

Die unterzeichneten Verbände bitten den Herrn Reichsfinanzminister mit allem Nachdruck für die baldige Gewährung einer solchen Abfindungssumme für alle bei der Verheiratung aus dem Dienste scheidenden Reichs-, Staats- und Kommunalbeamtinnen einzutreten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Beyer, Dr. **Bernh.,** Oberarzt am Sanatorium Herzoghöhe b. Bayreuth. Die Bestrebungen zur Reform d. Irrenwesens. Material zu einem Reichs-Irrengesetz. Für Laien und Ärzte.
Preis M 12,—.

Birnbaum, Dr. **Karl.** Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerativen. Mit einem Vorwort von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. Moeli.
Preis M 6,—.

Kolb, Dir. Dr. **G.,** in Kutzenberg. Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten. Ein Handbuch für Behörden, Psychiater und Baubeamte. Mit zahlreichen Grundrissen. Preis M 36,—, in Halbfranz geb. 38,50.

Moeli, Geheimer Obermedizinalrat Professor Dr., Berlin-Lichtenberg. Die Fürsorge für Geisteskranke und geistig Abnorme nach den gesetzlichen Vorschriften, Ministerial-Erlassen, behördlichen Verordnungen und der Rechtsprechung. Ein Handbuch für Ärzte und Verwaltungsbeamte. Preis M 7,50.

Siefert, Prof. Dr. **Ernst,** Halle a. S. Über die Geistesstörungen der Strafhaft mit Ausschluß der Psychosen der Untersuchungshaft und der Haftpsychosen der Weiber. Preis M 6,—.

— Psychiatrische Untersuchungen über Fürsorgezöglinge.
Preis M 6,—.

Bresler, Dr. **Joh.,** Lüben in Schl. Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie.
Preis M 6,—.

Zu den angeführten Preisen kommt noch ein Teuerungs-Zuschlag von 50—70 v. H.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Ärztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Dr. Hertz'sche Privat-Heil- u. Pflege-Anstalt in Bonn.

Nervenheilanstalt mit 2 getrennten Abteilungen

1. Offene Abteilung für Nervenkranke
2. Geschlossene Abteilung für Psychosen aller Art

Nahe bei der Stadt in ruhiger Lage — Prospekte auf Verlangen

Sanitätsrat Dr. **Wilhelmy.** — Privatdozent Dr. **König.**

Marienheim zu Kreuzburg O.-S.

Heil- und Pflegeanstalt für nerven- und gemütskranke Damen

36 Plätze ◇ 2 Pensionsklassen: 200 und 400 M. monatlich

Meldungen erbittet: Der Vorstand des Diakonissen-Mutterhauses „**Bethanien**"

Sanatorium Dr. Kramer
Prag-Bubentsch

Offene und geschlossene Abteilung. Fernsprecher Prag 189.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

früher San.-Rat Dr. Kleudgen.

Fernsprecher Nr. 12 — **OBERNIGK** — Fernsprecher Nr. 12

Luftkurort b. Breslau. — Große Park- und Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung :: System. Beschäftigungstherapie :: Entziehung: Alkohol, Morphium.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden

Vornehme Familienpflege :: Näheres durch Prospekt

Nervenarzt Dr. Sprengel.

Hartheck b. Leipzig

Dr. Schützsche Heilanstalt für Nerven- und Gemütsleiden. Entziehungskuren.

Ärztlicher Leiter und Pächter

Sanitätsrat Dr. F. Lehmann.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die vorstehenden Seiten.

Lewaldsche Kuranstalten

Gegründet 1870 — **Obernigk b. Breslau** — Fernspr. Amt Obernigk

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke. 2. Erholungsheim für Nervöse und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Dr. Joseph Loewenstein, Nervenarzt.

Sanatorium von Dr. Th. Brunner

Küsnacht am Zürichsee.

Aufnahme von **Nerven- und Gemütskranken, Morphium- und Alkoholentziehungskuren.** Prächtige Lage mit ausgedehnten Gartenpromenaden am Seeufer. Mehrere Häuser. Illustrierte Prospekte mit Referenzen zu Diensten.

Dr. med. Th. Brunner.

Geh. Sanitätsr. Dr. Goldsteins Sanatorium

für Nervenkranke u. Erholungsbedürftige, Berlin=Lichterfelde

Entziehungskuren; alle Arten elektrischer Behandlung.

In 15 Minuten vom Potsdamer Ringbahnhof erreichbar. Telephon: Li. Nr. 20.

Epileptiker

Genesungsheim für Knaben und junge Männer höh. Stände unt. Oberleitg. d. psychiatrischen Klinik Jena; staatl. anerkannt u. empfohl.; psycho-pädag. Fortbildg durch akad. geb. Fachmann **(auf W. Vorbereit. z. Einj. u. Abit.).** Herzl. Familienleb. Frau Dr. Peters, Niederkrossen bei Orlamünde i. Thür.

Dr. Facklam's Sanatorium

Bad Suderode am Harz.

Offene Kuranstalt für Nervenleidende und Erholungsbedürftige. Das ganze Jahr besucht. Zentralheizung. Elektrisches Licht. Prospekte durch den leit. Arzt San.-Rat Dr. **Facklam,** Nervenarzt.

Kuranstalt „Parkhof" Rinteln a. W.

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. Zwei durch die Straße getrennte Häuser für leichte und schwere Kranke; große geschützte Parks und Gärten, elektr. Licht, Zentralheizung, Badehaus mit elektr. Licht- und Bestrahlungsbädern. Liegehalle, Wintergarten etc.

Auskunft und Prospekt durch die Besitzer und leitenden Ärzte.

Telephon 54. Dr. med. **Adolf Hoppe** und Dr. med. **Hans Hermel.**

Dietenmühle Wiesbaden

Sanatorium für Nerven- und Innere Kranke

Ärztliche Leitung: **Dr. Friedrich Mörchen**

Erhöhte Lage im Kurpark. ═ 10 Minuten vom Kurhaus

Das ganze Jahr besucht.

Als wertvolles **Nachschlagebuch für Krankenanstalten und Sanatorien mit eignen Wäschereianlagen:**

Soeben erschienen:

Handbuch der gesamten Dampfwäscherei für Textilstoffe

Von Otto Neumann, Ing. b. Magistrat Berlin

253 Seiten Text. 89 Abbildungen. In Halbleinen geb. M 27,50.



Bakteriologischer Befund:

Kulturversuche haben ergeben, daß die Probe frei von schädlichen Mikroorganismen war.

Aus dem Gutachten des öffentl. Lab. von Dr. Aufrecht, Berlin:

Chemischer Befund:

Wasser	7,88 %
Stickstoffsubstanz	67,96 %
Fett (Ätherextrakt)	2,80 %
Lösliche Kohlenhydrate	19,12 %
Unlösliche Kohlenhydrate	0,52 %
Rohfaser	0
Asche	1,72 %
Phosphorsäure	0,46 %

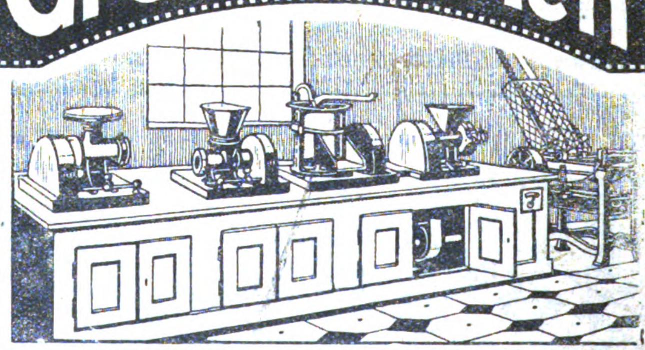
Von der Stickstoffsubstanz erwiesen sich als verdaulich 88,2 %

Nach diesem Befund halte ich die Probe für ein beachtenswertes Präparat. Es ist besonders gekennzeichnet durch den hohen Gehalt an leichtverdaulichen Eiweißstoffen, besitzt bei sachgemäßer Aufbewahrung eine gute Haltbarkeit und gibt, mit Wasser oder Milch angerührt und aufgekocht, eine schmackhafte Speise von reinem, mildem Geschmack. In hygienischer Beziehung gibt sie zu einer Bemängelung keinen Anlaß.

Kostenfreie Muster stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Trocknungs-Werke Oetker & Co., G. m. b. H., Bielefeld





Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)